



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES / FACULTAD DE MEDICINA**

**Magíster en Psicología Clínica de Adultos**

**Tesis para optar al Grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos**

**“CONCEPCIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE LA ALUCINACIÓN”  
en la obra de Sigmund Freud y Wilfred Bion**

**ALUMNA**  
**Catalina Court Mesa**

**PROFESOR GUIA**  
**Roberto Aceituno Morales**

**Agosto 2010**  
**SANTIAGO**

## Índice

<b>Introducción</b> .....	6
<i>Antecedentes</i>	
<b>Capítulo I: El fenómeno alucinatorio desde la perspectiva de la psiquiatría</b>	
Introducción.....	7
A. Antes del Siglo XIX: Orígenes de la problemática de las alteraciones perceptivas de orden patológico.....	9
B. Siglo XIX: El problema de las alucinaciones durante la época de la alienación mental.....	10
- La obra de Esquirol	
- Esquirol (1838)	
- Después de la obra de Esquirol	
- Baillarger (1844)	
- Michéa (1846)	
- Falret (1850 – 1851[1864])	
- <i>Société Médico-Psychologique</i> (1855 - 1856).	
C. La segunda mitad del siglo XIX: El problema de las alucinaciones durante el período de las enfermedades mentales.....	16
- Tamburini (1870)	
- Séglas (1892)	
- Régis (1893)	
D. Siglo XX.....	19
- Jaspers (1913) y los psicopatólogos alemanes de orientación fenomenológica (1963)	
- Ey (1934; 1965; 1973)	
- De Clérembault (1942)	
E. Últimas Décadas.....	22
F. Tipos de Alucinaciones.....	23

*Análisis: Concepciones psicoanalíticas sobre la alucinación en S. Freud y en W. Bion*

**Capítulo II: Problemática alucinatoria en la obra de S. Freud.**

Introducción: Algunas consideraciones sobre la aproximación a la noción de alucinación en la obra de Freud.....34

A. Modelo del aparato psíquico de la formación del sueño: regresión y cumplimiento alucinatorio de deseo.....35

- *La Interpretación de los sueños* (1900)
- *Proyecto de Psicología* (1950 [1895])

B. Modelo psicopatológico basado en el concepto de defensa: el retorno de lo reprimido. Distinción entre confusión alucinatoria y alucinación en la paranoia.....52

- *Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)* (1894)
- *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896).
- *Manuscrito K Las neurosis de defensa (Un cuento de Navidad)* (1950 [1892- 1899])

C. El examen de realidad en el modelo psicopatológico: la alucinación es una formación patológica de la investidura del sistema consciente evadiendo el examen de realidad. Distinción entre psicosis alucinatoria de deseo y fase alucinatoria en la esquizofrenia

.....64

- *Formulaciones de los dos principios del acaecer psíquico* (1911)
- *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917[1915])

D. El papel del yo en el modelo psicopatológico: la alucinación es un fragmento de realidad rechazado/desmentido por el yo.....79

- *Neurosis y psicosis* (1924[1923])
- *La pérdida de realidad en neurosis y psicosis* (1924)
- *Construcciones en análisis* (1937)

**Capítulo III: Problemática alucinatoria en la obra de W. Bion.**

Introducción.....88

A. Reflexiones sobre la psicosis a partir de los puntos de vista teóricos de S. Freud y M. Klein: parte psicótica y no psicótica de la personalidad.....88

- *“Volviendo a Pensar”* (1967).

B. Alucinación y Objeto Bizarro.....93

- *“Volviendo a Pensar”* (1967).

C. Alucinación y Función Alfa.....	100
- <i>“Aprendiendo de la Experiencia”</i> (1962)	
D. Alucinación y Reversión de la Perspectiva.....	105
- <i>“Elementos del Psicoanálisis”</i> (1963)	
E. Alucinación y Transformación en Alucinosis.....	108
- <i>“Transformaciones”</i> (1965)	
F. Alucinación y Acto de Fe del Analista (experimentación de la dimensión de alucinosis por el Analista).....	115
- <i>“Atención e Interpretación”</i> (1970)	
<b>Comentarios al Capítulo III</b>	
Introducción.....	122
A. Aspectos generales sobre la investigación psicopatológica en la obra de Bion.....	122
B. Naturaleza de la alucinación.....	132
C. Mecanismo alucinatorio.....	143
D. Tipos de alucinación.....	150
E. Consideraciones Clínicas.....	156
<b>Conclusiones: concepciones psicoanalíticas sobre la alucinación.....</b>	<b>163</b>
Anexo.....	184
<b>Referencias.....</b>	<b>185</b>

A Jorge Olagaray y las conversaciones que sostuvimos durante 7 años.  
“-¿Jorge, qué es una alucinación?-, -para qué te preguntas por eso-, -¿...qué es la realidad?-, difícilmente vas a poder responder algo como eso-, -pero los pacientes tienen alucinaciones ...-, -¿y qué?-, -¿qué se puede hacer con ellas?-, -dime mejor qué dice tu paciente-, -no dice que alucina, pero es como que alucinara, otros pacientes me dicen que tienen alucinaciones como sensaciones...- -los pacientes siempre pueden alucinar-, - ¿...?-"

A Lucas y Mateo

## **Introducción**

En este trabajo, “Concepciones psicoanalíticas sobre la alucinación”, se realizará la revisión de los aspectos considerados más relevantes sobre la noción de alucinación en la obra de S. Freud y de W. Bion. Para ello, se llevará a cabo un registro sobre la concepción de alucinación, siguiendo un criterio histórico/cronológico en los artículos o libros dedicados al tema. La noción de alucinación en la obra de Freud, y luego en la de Bion, va conceptualizándose de acuerdo a las diversas preguntas o problemáticas con las que estos autores se encuentran, las que se intentarán situar y contextualizar teóricamente. En el abordaje de la noción de alucinación se considerarán los aspectos psicopatológicos y las referencias metapsicológicas, tomando también algunos aspectos en relación a lo clínico. En el plano metapsicológico, se intentará dar cuenta de la alucinación desde ciertos aspectos en los márgenes de doctrina de la representación y en el plano psicopatológico, se indagará acerca de la amplitud o delimitación del mecanismo de la represión y los mecanismos que se le asocian. Los aspectos clínicos se relacionarán con una consideración de la alucinación en el contexto analítico, en función de poder orientar posibles intervenciones.

En la primera parte de este trabajo, a modo de antecedente, se realizará una descripción del panorama histórico del fenómeno psicopatológico en la psiquiatría, señalando los diversos problemas que presenta y los conceptos que han sido abordados, para luego poder situar la problemática alucinatoria en psicoanálisis.

En la segunda parte de este estudio se realizará una recopilación de las referencias freudianas, lo que resulta relevante puesto que a partir de los diversos recorridos que sus nociones trazan, y las diversas interpretaciones sobre el texto que pueden realizarse, es que la discusión teórica sobre la noción de alucinación se irá generando al interior del psicoanálisis. La indeterminación de algunos conceptos que propone Freud, la complejidad de otros, las vueltas sobre un mismo concepto nuevamente, son parte de lo que el autor escribe, pese a los esfuerzos del lector por brindar mayor esclarecimiento. A modo de complemento, se hará referencia en este recorrido a otros autores que han dado una lectura a Freud, que permitirá iluminar algunos de los aspectos oscuros de los textos, pero sobretodo permitirá realizar las consideraciones necesarias para aproximarse a ellos.

La elección de abordar a Bion en la tercera parte del trabajo no es azarosa, este autor dedica parte de su obra al problema de las alucinaciones y orienta su trabajo clínico en función de las alucinaciones, intentando darles un espacio en el campo práctico del análisis. En el capítulo dedicado a Bion, se revisarán los libros y escritos relativos al problema de la alucinación, que han sido ordenados de acuerdo a la introducción de nuevas teorizaciones que va formulando, utilizando los comentarios de otros autores que contribuyen con su punto de vista a la profundización de la lectura. Luego se realizarán comentarios sobre la noción de alucinación en la obra de Bion, planteándose: algunos aspectos sobre la relación que este autor establece con la obra de Freud como con la teoría de las relaciones objetales de M. Klein, la delimitación de los problemas relativos a la naturaleza de la alucinación, los mecanismos alucinatorios, los tipos de alucinación e indicaciones sobre las consideraciones clínicas que realiza.

Finalmente se concluirá intentando poner de relieve los diversos tipos de problemáticas teóricas en relación a la noción de alucinación, dilucidados a lo largo del trabajo, y comentar posibles consideraciones futuras para la investigación sobre la alucinación.

## Capítulo I: El fenómeno alucinatorio desde la perspectiva de la psiquiatría.

### Introducción

En este capítulo se realizará una revisión panorámica-histórica de la alucinación desde el punto de vista psiquiátrico. Interrogarse sobre las alucinaciones en la clínica psiquiátrica es un asunto actual, ya que muchas de las problemáticas planteadas en los siglos XIX y XX seguirían aún sin resolverse<sup>1</sup>, y continúa siendo fundamental el conocimiento riguroso de la semiología psiquiátrica, que al menos mantendría algunas distinciones fundamentales<sup>2</sup>. Por otra parte, “*debemos reconocer que si bien la clínica psiquiátrica de las alucinaciones no está carente de referencias [...] el terreno de dichas referencias carece de unidad y remite a registros sin elemento común*” (Lanteri-Laura, 1994, p.17)<sup>3</sup>.

No es el propósito de esta revisión sucinta “*exponer todo lo que la cultura científica pueda saber sobre las alucinaciones a finales del siglo XX, sino considerar de qué manera se plantean estas cuestiones consideradas desde un punto de vista histórico y crítico*” (Lanteri-Laura, 1994, p.19). Para un análisis de la alucinación los autores coinciden en presentar un antes y un después de Esquirol, quien inicia el estudio de la alucinación desde el punto de vista de la medicina favorecido por la cultura en que se desarrollaba en el siglo XIX. Es evidente que esbozar una descripción sobre las alucinaciones implica preguntarse por los criterios de inclusión y exclusión del fenómeno descrito y en tanto se trata de dilucidar cuál es el vocabulario que parece corresponderle<sup>4</sup> (Lanteri-Laura, 1994; Luque y Villagrán, 2000; Berrios, 2008).

### Sobre la etimología de la palabra alucinación

La etimología de la palabra alucinación es de difícil determinación, Corominas (1973) consideraría una pseudoetimología posible, su procedencia de *allucinor*, *allucinaris*, siendo utilizada por primera vez por Cicerón con el sentido de alucinar, errar, engañarse, equivocarse, desviado del recto camino o de la razón. Señala que *alucinari* cuya derivación es alucinación no tendría relación con luz, señala que es “*sin relación con luz*” (p. 45). Roque Barcia (1903) recoge una etimología griega y señala que *allucinari*, representa una forma del griego (*alluso*) que es tener el espíritu extraviado, siendo Monlau (1946) quien deriva alucinar de *ad lucem* (*ad*, cerca, y *lucere*, lucir), subrayando la proximidad a la iluminación que caracterizaría a la alucinación. Esta procedencia sería el origen de las dispares acepciones de la alucinación en los siglos XVII y XVIII (Fernel “afecciones de la cornea”, Plater y Linné “diplopía”, Lavater “ruidos extraños, presentimientos y apariciones”, Sagar “errores de los sentidos”) (Luque y Villagrán, 2000).

---

<sup>1</sup> De acuerdo a Luque y Villagrán (2000), la alucinación constituye un síntoma fundamental en la práctica psiquiátrica. Sin embargo, el significado del término es muy diverso debido a las distintas acepciones etimológicas y no existe una teoría única que explique su semiología, función y significación clínica.

<sup>2</sup> Berrios (2008) explica que al llamarse alucinaciones a fenómenos heterogéneos quedaron unidos bajo un paradigma epistemológico común, lo que ha generado que se le preste poco interés a las alucinaciones táctiles que no encajan en el modelo. En general, hoy en día se mantiene la distinción entre alucinaciones orgánicas (alucinosis) y las alucinaciones funcionales (psiquiátricas, psicóticas).

<sup>3</sup> Lo que a juicio de Berrios (2008) implicaría que el significado diagnóstico de las alucinaciones sería limitado, puesto que, la mayor parte de las veces, son inespecíficas de los cuadros psiquiátricos. Lanteri – Laura (1994) se interesa por el valor diagnóstico de las alucinaciones en tanto señalamientos clínicos y etiológicos desde la perspectiva de la psiquiatría. Algo similar pero con referencias tanto a la psiquiatría como al psicoanálisis hace Mazzuca (1998) en su libro valor clínico de los fenómenos perceptivos.

<sup>4</sup> Según Berrios (2008) no existe en la actualidad en psiquiatría una preocupación por el contenido semántico como si lo era antes del siglo XIX y por ende las alucinaciones pasaron a ser sólo síntomas o señales de enfermedad y lo que el paciente veía o escuchaba ya no tenía sentido en sí. Según Luque y Villagrán (2000) “*en general las características formales como la viveza, duración, frecuencia, insight y modalidad sensorial tienen más valor diagnóstico que el contenido*” (p.329).

En lenguaje castellano aparecería por primera vez el término en 1499, en inglés en 1572, y en francés en 1660. En medicina, habría sido utilizado por primera vez por el médico francés Fernel en 1674, manteniéndose la anterior polisemia hasta que Esquirol en 1817 fija el sentido de la palabra alucinación (Luque y Villagrán, 2000).

*“Esquirol puso en circulación un término de etimología ambigua, para el que se han sugerido tres orígenes. Primero hallucinatio o hallucinari que significa errar o abusar; segundo el “alo” griego que significa “incertidumbre” o libertinaje de espíritu” y finalmente ad lucem, adlucinar; hallucinator, o sea términos que se refieren a la luz o iluminación y, por lo tanto, a una metáfora relacionada con la visión”* (Christian, 1886, p.77, citado en Berrios, p. 66)

En un análisis crítico sobre la etimología de la palabra alucinación Luque y Villagrán (2000) plantean que la etimología *hallucinatio* hasta el siglo XVII significaba engañarse y equivocarse; en el siglo XVIII, trastorno mental, error de la imaginación, error de los sentidos, hasta que desde principios del siglo XIX se fija el sentido en “percepción sin objeto”. La etimología *allucinatio*, hasta el siglo XVII significaba *ad lucem*, relativo a la luz, en el siglo XVIII, afección de la cornea, diplopía, error de la visión, hasta que desde principios del siglo XIX se fija el sentido en “percepción sin objeto en cualquier modalidad sensorial” (p.296).

Lanteri-Laura (1994) señala la importancia de precisar la evolución semántica del término alucinación y centra su investigación en la lengua francesa, en donde intenta separar la historia del aspecto fonológico de la palabra, “*el significativa hallucination*” (p.23), de la historia de las acepciones que ha tenido en el tiempo. En el primer aspecto el autor considera como referencias a E. Littré (1982), Robert (1985) y Block y Von Wartburg (1963), quienes señalarían que la palabra francesa *hallucination* aparece en la lengua común y corriente hacia 1660 y en la lengua médica hacia 1674. Se trataría de “*un claro préstamo del latín hallucinatio*” (p.23). En el aspecto semántico *hallucinari* significaba “equivocarse, engañarse, divagar” y también “engañar”; *hallucinator* quería decir “el que se equivoca”, “el que divaga”, y *hallucita*, “mosquita que arde con la luz”, y “el que toma la noche por el día”; en cuanto a *hallucinatio* sus acepciones eran “error, extravío, equivocación, engaño”, y también “abuso”. Señala que “*durante siglos, los gramáticos poco rigurosos supusieron que hallucinatio provenía de ad lucem*” (p.24). Luego de que Esquirol fijara el sentido del término alucinación, éste es repetido durante bastante tiempo con modificaciones menores en otros autores<sup>5</sup>. Sería H. Ey (1973) quien repitiendo la definición dada desde hace 100 años, atribuida a Esquirol, agrega en ella un cierto matiz “una percepción sin objeto que percibir”, subrayando que “*la alucinación consiste en percibir un objeto que no debe ser percibido (...) que sólo es percibido por una falsificación de la percepción (...) pues alucinar es ante todo transgredir la ley de la percepción; es percibir lo que no implica percepción (...). Así pues para el sujeto, alucinar es tomarse a sí mismo como objeto de una percepción de la que bien podemos decir que es una “percepción sin objeto que percibir”, pues el sujeto no tiene nunca el derecho de percibirse como objeto exterior a sí mismo, o en sus modalidades o partes*” (p.47, citado en Lanteri-Laura, 1994, p.27). Respecto a las otras lenguas, señala que todas las lenguas de cultura médica emplean un préstamo del latín *hallucinatio*, y le dan la acepción de Esquirol.

Según Lanteri- Laura (1994), para definir alucinación es relevante precisar el campo semántico sobre la alucinación y también las distinciones semiológicas; hay algunos conceptos que pertenecen al mismo campo semántico, y por otra parte hay algunos conceptos que pertenecen al territorio semiológico de la alucinación en psiquiatría como la alucinosis (Wernicke, 1894; Dupré, 1911; de Clérambault, 1942; Lhermitte, 1930, Claude y Ey, 1923), el onirismo (Régis, 1900), estados oniroides

---

<sup>5</sup> Falret, como su discípulo 1864.; Baillarger en 1846 a propósito de las alucinaciones psíquicas en su *Mémoire à l'Académie de Médecine*; Piesse en 1855 en el debate de la Sociedad Médico Psicológica; Garnier, 1856; Littré y Robin, 1973; Christian en 1886 en el *Dictionnaire Dechambre*; Bleuler, 1922; Régis citando a Ball, en 1923; Guiraud, en 1956 en su *Psychiatrie Clinique*; MacNichol en 1977 en la *Internacional Encyclopaedia of Psychiatry, Psychology, Psychoanalysis and Neurology*; Assad y Shapiro en 1986.

(Mayer-Gross, 1924), automatismo mental (de Clérambault, 1942). Hay alucinaciones que se ubicarían a juicio del autor fuera del campo de la psiquiatría como lo son la *image éidétique* (Quercy, 1930; en alemán *anschauungsbild*, Jaensch, 1920 y Pradines, 1946), la alucinación hipnagógica (Leroy, 1933) y la falsa alucinación “*la cual supone que por lo menos hay una que no es engañosa*” (Lanteri-Laura, 1994, p.32)

A. Antes del Siglo XIX: Orígenes de la problemática de las alteraciones perceptivas de orden patológico.

Para Berrios (2008) los términos alucinación e ilusión llevan a pensar en experiencias atribuidas a la percepción, “*la ilusión se define como una deformación perceptual del estímulo y la alucinación como una declaración perceptual, con diversos grados de convicción, en ausencia del estímulo externo pertinente*” (p. 63). Las bases teóricas de esta diferenciación se habrían establecido durante el siglo XIX con Esquirol, aunque ya habían sido observadas por autores de épocas anteriores (Christian, 1886, citado en Berrios, 2008).

Antes del siglo XIX, las experiencias que sugerirían alucinaciones e ilusiones formaban parte del bagaje común de la humanidad y que denominadas de diversas formas, estas experiencias en épocas anteriores estuvieron integradas culturalmente y se creía que su contenido traía un mensaje para el individuo o para el mundo.

Antes de Esquirol y de la semiología de la alienación mental, el término alucinación tenía una barroca polisemia, confundiéndose con las ilusiones perceptivas, “*la palabra en cuestión circulaba con todo tipo de acepciones y existía no obstante un discurso médico y filosófico, que se interesaba en las alteraciones de la actividad perceptiva [...] encontramos ahí, al lado de lo que entendemos por alucinación, lo que llamamos las ilusiones perceptivas y también las múltiples consideraciones sobre el soñar [...] si bien para algunos éstas pertenecen al campo de la medicina, para otros corresponden [...] a] los filósofos, en particular a los de tradición escéptica que va de Pirrón de Elis a Sexto Empírico*” (Lanteri-Laura, 1994, p.39). Para este autor, un estudio de la alucinación se inicia en la medicina antigua, en la cultura filosófica<sup>6</sup> y, finalmente, en la teología cristiana<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Respecto a la tradición médica antigua; el cuerpo hipocrático, la obra galénica, la medicina árabe y su influencia sobre Occidente hasta la época moderna (siglo XIX), conoce anomalías perceptivas que considera patológicas y relaciona con las enfermedades. En las obras filosóficas, desde los presocráticos hasta los empíricos ingleses y los sensualistas franceses del siglo XVIII, los errores de los sentidos han sido enumerados, catalogados y empleados en todo tipo de polémicas. “*Para los más críticos no todo puede ser ilusiones e incertidumbres, aunque los sentidos no pueden enseñarnos nada como no sea el juego permanente de las apariencias flotantes, en las cuales se ha vuelto vano tratar de distinguir las percepciones verdaderas de las falsas, es decir, el sueño y la realidad [...] no están muy lejos del radical empirism de D. Hume, o sea, del esse est percipi de Berkeley. Por lo contrario, otros (en particular la Philosophy of common sense de Th. Reid), al mismo tiempo que aceptan estas consideraciones, creen que lo único cierto son los datos perceptivos y que el dudar de manera tan absoluta de la realidad perceptiva sólo constituye un juego intelectual*” (Lanteri-Laura, 1994, p.42).

<sup>7</sup> Según Luque y Villagrán (2000) existen numerosas referencias de fenómenos que podrían ser incluidos bajo el término alucinación, evidencias de antes de Cristo en pasajes bíblicos y el mundo griego (Bennet, 1978, Jaynes, 1979; Slade y Bentall, 1988, citado en Luque y Villagrán, 2000). Los primeros pensadores cristianos habrían estudiado de manera sistemática las experiencias alucinatorias. San Agustín, distinguió tres sentidos de la palabra ver (*videre*) y en consecuencia, “*tres tipos de visión relacionadas con la experiencia mística: corporal (la experiencia visual directa del mundo externo a través de los órganos de los sentidos), imaginativa (la representación de imágenes de objetos localizados en el tiempo pero no en el espacio), e intelectual (la concerniente a objetos abstractos que no poseen localización espaciotemporal)*”. Para los místicos existe una continuidad entre las percepciones normales, la imaginación y el conocimiento por la razón” (Luque y Villagrán, 2000, p.297). Santo Tomás, desde la escolástica, establecía una diferencia nítida entre la percepción normal y las pseudopercepciones (una “visión”) que eran fenómenos supranaturales instigados por Dios o el Demonio (Harbin y Juhansz, 1967, citado Luque y Villagrán, 2000). Las experiencias supuestamente derivadas de la influencia maléfica fueron reprimidas durante la Edad Media, pero ya “*Teresa de Ávila mencionaba los conceptos de enfermedad y falta de responsabilidad en relación con determinados visionarios*” (Luque y Villagrán, 2000, p.297).

La concepción de la alucinación como poseedora de significado sobre el sujeto o el mundo casi se habría perdido como consecuencia de la “medicalización” durante el siglo XVIII (Berrios, 1994, citado en Luque y Villagrán, 2000). “*En este período, las alucinaciones fueron consideradas como “enfermedades” independientes; de hecho, la idea de que eran “síntomas”, o sea fragmentos de conducta comunes a varias enfermedades, es una invención del siglo XIX*” (Berrios, 2008, p.63). En la década de 1750, la ausencia del término alucinación en la *Enciclopedia Francesa* sugiere que aún no habría alcanzado como “síntoma psiquiátrico” suficiente status, y que sin embargo desde el siglo XVI conductas alucinatorias fueron mencionadas con frecuencia (Hunter y McAlpine, 1963, citado en Berrios, 2008). En 1770, el francés Dufour sugirió que “las falacias de los sentidos” podían causar delirios, afirmación que se anticiparía bastante a un importante debate que vendría en el siglo XIX sobre las alucinaciones (Crichton, 1798, citado en Berrios, 2008, p.64). Tanto los escritos de Nicolai como de Berbiguier habrían preparado el escenario para el mencionado debate, generándose diversas posturas respecto de si las alucinaciones eran o no un síntoma de insania.

En 1779, Nicolai, un vendedor de libros alemán, describió su propia experiencia alucinatoria en un ensayo que se leyó ante la Real Sociedad de Berlín “*Memoria sobre la apariencia de los espectros o fantasmas causados por las enfermedades, con observaciones patológicas*” (Berrios, 2008). Este caso fue más tarde (1862) incluido por Brierre de Boismont en la categoría de “alucinaciones compatibles con la razón”, es decir, con conservación de la capacidad de crítica, o conservación de la conciencia de realidad (Berrios, 1996, citado en Luque y Villagrán, 2000).

Por otro lado, Charles Berbiguier publicó en 1821 una obra titulada “*Les Farfadets, or tous les demons ne sont pas de l’ autre monde*” en la que relata complejas alucinaciones y experiencias delirantes, y que se convirtió en el paradigma de las alucinaciones de la insania o patológicas para los alienistas franceses. Berbiguier registró también en su obra su entrevista como paciente de Pinel en 1816, en donde señala que pese a las promesas de curación que este médico le habría realizado, siguió sintiéndose perseguido por monstruos y espíritus, acusando a Pinel por sus falsas promesas (Berrios, 2008)<sup>8</sup>.

## B. Siglo XIX: El problema de las alucinaciones durante la época de la alienación mental

### *La obra de Esquirol*

La alienación mental, término que propone Pinel (1809) rechazando el de locura, por su imprecisión e inespecificidad en patología (inoportuno para la medicina), es el que domina en la psiquiatría francesa y alemana de comienzos del siglo XIX. La manía, melancolía, demencia e idiotismo no son cuatro enfermedades particulares para Pinel, sino cuatro aspectos diferentes de la alienación mental (enfermedad única), no mostrando interés especial por las alucinaciones en sus definiciones (Lanteri-Laura, 1994).

Como ya se señaló, el uso del término alucinación en medicina comenzó en Francia antes del siglo XIX con Fernel, Plater y Linné y en Inglaterra con Lavater, Arnold y Hibbert, pero se puede afirmar que la acepción psiquiátrica de alucinación aparece con Esquirol quien, en 1817, agrupó todos los fenómenos alucinatorios bajo un mismo término (Berrios, 2008, Luque y Villagrán, 2000). Esquirol señala “*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, p.159, citado en Berrios, 2008, p.66).

La palabra alucinación que hasta ahora solo abordaba experiencias visuales, se generalizó para hacer referencia a todas las formas de engaños sensoriales, “*introduciendo así la falsa idea de que las*

---

<sup>8</sup> Berrios (2008) señala que Postel (1984) ha escrito que “*Berbiguier es nuestro presidente Schreber de principios del siglo XIX. Para él, Pinel fue lo que Flechsig fue para este último*” (p.65). Pinel examinó a Berbiguier en 1816 y pronto formó parte de su sistema delirante (p. 65)

*alucinaciones que afectaban diversas modalidades de los sentidos eran, de alguna manera, simétricas y uniformes. Más aún, al elegir una palabra cuya etimología por entonces se asociaba con visión, generalizó un “modelo” restringido de percepción [...] para otras modalidades sensoriales”* (Berrios 2008, p.65; Luque y Villagrán, 2000). Lanteri-Laura (1994) señala que desde un comienzo la definición del estado alucinatorio implica la creencia indudable, la convicción íntima de percibir, en contradicción con la del observador efectivo o potencial. El término visionario, que data del siglo XVII, no estaba relacionado exclusivamente con el sentido de la vista, pues designaba a un iluminado, a alguien que tenía revelaciones que escapaban a los demás. Esquirol señala *“las alucinaciones de la vista [...] han sido llamadas visiones pero éste término sólo es el adecuado para una modalidad perceptual. ¿A quién le gustaría hablar de visiones auditivas, de gusto u olfatorias? [...] No obstante, las alteraciones funcionales, los mecanismos cerebrales y el contexto clínico que intervienen en estos tres sentidos son los mismos que en las visiones. Se necesita un término genérico. Propongo la palabra alucinación”* (Esquirol, 1838, p.200-201, citado en Berrios, 2008, p.66). Esquirol, apoyándose en Condillac<sup>9</sup>, suponía que el gusto, el olfato y el tacto también requerían de un “estímulo público”. Entonces, entendía que la percepción de un objeto en ausencia de este estímulo externo y público, suponía una alucinación. Esto, a juicio de Berrios (2008), habría resultado confuso para las modalidades sensoriales tales como el gusto, tacto y sensaciones internas, en las que no se puede implementar un criterio de objeto público. Por ejemplo no podría utilizarse este criterio para distinguir una comezón real de una alucinada.

Con respecto al mecanismo de la alucinación Esquirol escribió *“hay una forma de delirio (une certaine forme de délire) que hace creer a los sujetos que están percibiendo una sensación en una o más modalidades sensoriales cuando de hecho no hay ningún estímulo (...) En las alucinaciones no hay más sensación o percepción que en el sueño o el sonambulismo, cuando no hay ningún objeto externo que esté estimulando los sentidos [...] De hecho, la alucinación es un fenómeno cerebral o psicológico que ocurre independientemente de los sentidos (en effet, l’hallucination est un phénomène cérébral ou psychique, qui s’accomplit indépendamment des senses)* (Esquirol, 1838, p.191, citado en Berrios, 2008, p.66). Esquirol señala que los alucinados si recuerdan sus alucinaciones, y que a diferencia del sonámbulo, vive *“sus alucinaciones como viviría si estuviera en la realidad”* (Esquirol, 1838, p.96, citado en Lanteri-Laura, 1994, p.53). *“Las supuestas sensaciones del alucinado son imágenes e ideas reproducidas por la memoria, mejoradas por la imaginación y personificadas por la costumbre (...) Las alucinaciones no son sensaciones falsas o ilusiones de los sentidos ni percepciones erróneas o errores de la sensibilidad orgánica (...) El sitio de la alucinación no se encuentra en el órgano periférico de la sensación sino en el órgano central de la sensibilidad misma; de hecho, el síntoma no se puede concebir más que como resultado de algo que se pone en movimiento en el cerebro mismo”* (Esquirol, 1838, p.195 - 196, citado en Berrios, 2008, p.67).

Según Lanteri – Laura (1994), Esquirol se interrogaría acerca del terreno de las alucinaciones y su valor diagnóstico *“precisa de entrada su frecuencia en la alienación mental: “de cien alienados, por lo menos ochenta tienen alucinaciones (...) empero, con base en esta afirmación, puede indicar ciertos matices. Por una parte, se pueden tener alucinaciones sin estar alienado: “las alucinaciones se presentan en hombres que nunca han delirado (1838, p.99). Por la otra, pueden observarse en los alienados que aunque efectivamente enfermos, no presentan una alienación mental propiamente dicha: éxtasis, catalepsia, histeria y, sobre todo, delirio febril.*

---

<sup>9</sup> Esquirol en su filosofía de la mente y su teoría de la percepción, siguió a su maestro el filósofo Pierre Laromiguière a cuyas conferencias asistió en 1816 (Morsier, 1969, citado en Berrios, 2008). A principios del siglo XIX, el sacerdote Laromiguière (1756-1837) se convirtió en uno de los pensadores predilectos de Francia, que habiendo sido discípulo de Condillac, se separó de las ideas de su maestro al subrayar la actividad de la mente en la percepción y en otros actos mentales (Berrios, 2008)

La insistencia de Esquirol en el origen “central” de las alucinaciones fue como para apartarse de las ideas “periferistas” que Hartley y otros popularizaron durante el siglo XVIII, y constituyó también un esfuerzo por “internalizar” el fenómeno, hacerlo parte del sistema psicológico y ponerlo bajo el dominio de la memoria y la imaginación. “*Su aseveración de que la alucinación era un delirio la diferenció de los simples errores sensoriales y la aproximó a la personalidad del sujeto. Por esto creyó Ey que Esquirol “acercó la psiquiatría al individuo alucinado”* (Ey, 1939, p.40, citado en Berrios, 2008, p.67).

Es así como Esquirol, denominó “errores sensoriales” a las ilusiones. Señala “*los autores anteriores no distinguieron las visiones [es decir, las alucinaciones] de las ilusiones sensoriales. Aunque aún emplean el término alucinación para designar tanto las alucinaciones como las ilusiones, autores recientes comienzan a distinguir entre alucinaciones mentales y alucinaciones sensoriales. Sin embargo, todavía no han comprendido lo diferentes que son estos dos fenómenos. En las alucinaciones, todo ocurre en el cerebro: los visionarios sueñan estando despiertos. Su actividad cerebral es tan marcada que confiere cuerpo y realidad a las imágenes que le ofrece la memoria*” (Esquirol, 1838, p.203, citado en Berrios, 2008, p.67). En cambio, en las ilusiones la alteración es periférica, “*en las ilusiones la sensibilidad de las terminaciones nerviosas está alterada*” (Esquirol, 1838, p.101, citado en Lanteri-Laura, 1994, p.51)

Sería con la obra de Esquirol que comienza la semiología de las alucinaciones en la psiquiatría. Se establecen al menos tres condiciones necesarias para “*que estemos seguros de que un paciente padece alucinaciones*”: es menester que el paciente acepte confiarnos algunos aspectos de la experiencia vivida, que tenga la evidencia perceptiva exterior perfectamente segura, indudable, y que estemos seguros de que efectivamente no hay ningún objeto allí que pueda excitar la sensación en el paciente. Según este autor, Esquirol no aceptaría hablar de alucinación más que cuando el paciente tiene la convicción inquebrantable del carácter de certidumbre perceptiva de la experiencia que vive. Esquirol diferenciaría la sensibilidad externa de la interna, y también establecería lo que no es alucinación: el sueño, el sonambulismo, el éxtasis y, sobre todo, las ilusiones (Lanteri-Laura, 1994)

Desde comienzos del siglo XIX se plantea en la psiquiatría francesa lo que se ha denominado “polémica sobre las alucinaciones” (Castilla del Pino, 1984; Trillat, 1991; citado en Luque y Villagrán, 2000) que gira fundamentalmente alrededor de dos dicotomías: por un lado, la cuestión de si las alucinaciones provienen simplemente del “ejercicio involuntario de la memoria e imaginación” como lo planteara Esquirol, o si, por el contrario, existe una anomalía sensorial como lo planteara Baillarger, que señala la posibilidad de la existencia de alucinaciones en personas normales y no siempre en personas con patología (exclusivas de la locura). Según Berrios (1990, 1994, 1996, citado en Luque y Villagrán, 2000) en líneas generales, desde el siglo XIX existirían dos teorías principales que intentan explicar el origen de la alucinación: sensorial (alucinación como percepción), y no sensorial (alucinación como imagen).

### *Después de la obra de Esquirol*

a) En 1844, Baillarger (1809 – 1890)<sup>10</sup>, presentó a la Real Academia de Medicina de París su Memoria titulada *Des hallucinations* (Baillarger, 1846)<sup>11</sup>, en la que trataba la fisiología (clínica) y patología de las alucinaciones, su relación con otras enfermedades y los aspectos médico-legales y describía una nueva enfermedad, la “locura sensorial” (*folie sensoriale*) (Luque y Villagrán, 2000). En un ensayo

<sup>10</sup> Jules Baillarger (1809 – 1890)<sup>10</sup>, discípulo de Esquirol, uno de lo más grandes alienistas neurólogos del siglo XIX, contribuyó en áreas tan variadas como trastornos del lenguaje, neurohistología cortical, alucinaciones, epilepsia, parálisis general del insano, etc. (Ritti, 1992, en Berrios, 2008, pie de página p. 68)

<sup>11</sup> El título de la memoria aparece consignado en Lanteri-Laura (1994) como “*Des hallucinations, des cause qui les produisent, et des maladies qui les caractérisent*”

leído en 1842, que antecedió a dicha Memoria, Baillarger presentó la relación entre los estados hipnagógicos y las alucinaciones. Este autor se habría apoyado en la analogía establecida por Esquirol entre los sueños y las alucinaciones, y distinguió entre “los sueños que eran “sencillos” o “puramente intelectuales” y los que iban “acompañados de alucinaciones sensoriales”. Baillarger creyó que sus casos ilustraban la idea de que todas las alucinaciones eran orgánicas (*symptôme puramente physique*)” (Baillarger, 1846, p.514 citado en Berrios, 2008, p.68). Con su trabajo de 1846 se reabrió la discusión que Esquirol había intentado resolver<sup>12</sup>.

El texto de Baillarger sería el segundo texto fundamental sobre las alucinaciones en el siglo XIX, en el que el autor acepta implícitamente la definición de alucinación que aportó Esquirol. Elabora una semiología detallada de la alucinación que nos sería útil hasta la actualidad: la distinción en las alucinaciones auditivas entre los ruidos y las palabras y frases, “*verificar si éstas se dirigen a él o hablan de él, contar la cantidad de voces, situar a qué distancia se encuentran, identificar su idioma, precisar si vienen de un solo lado o de los dos, y asimismo definir las que ocurren dentro de la cabeza, en el epigastrio, y las ocultas e internas*” (Lanteri-Laura, 1994, p.56)

Baillarger (1846) resumió el concepto de alucinación de la manera siguiente “*las alucinaciones más frecuentes y complicadas afectan el oído: interlocutores invisibles se dirigen al paciente en tercera persona de modo que él es el oyente pasivo en la conversación; el número de voces varía, le llegan de todas direcciones y pueden incluso oírse en un solo oído. A veces se oye la voz en la cabeza, en la garganta o en el pecho; el enfermo mental sordo es más propenso a oír voces. Las alucinaciones visuales son, no obstante, más fáciles de estudiar y comprender. Las imágenes varían mucho en claridad y duración y pueden presentarse de día o de noche, con los ojos abiertos o cerrados. También los ciegos pueden tener alucinaciones visuales. En el caso del olfato y el gusto, es difícil separar las alucinaciones y las ilusiones, tanto como sus componentes intelectuales y sensoriales. Los sujetos con alucinaciones del tacto a menudo se quejan de insectos trepando por su cuerpo. Las alucinaciones genitales son más comunes en las mujeres. Las que afectan todas las modalidades de los sentidos son más comunes en las enfermedades agudas, y su conexión puede explicarse con base en la teoría de asociación de ideas*” (Baillarger, 1846, p. 363-367, citado en Berrios, 2008, p.69).

Respecto a la naturaleza de las alucinaciones Berrios (2008) señala que Baillarger se preguntaba “*¿son las alucinaciones fenómenos psicológicos o psicosenoriales?, ¿pueden explicarse por alteraciones del cerebro o de los órganos sensoriales?*” (p.69). Propuso dos tipos de alucinaciones: psicosenoriales (resultado de la doble acción de la imaginación y de los órganos de los sentidos) y psíquicas (debidas a alteraciones de la memoria y de la imaginación, completamente extrañas a los órganos de los sentidos) (Luque y Villagrán, 2000; Lanteri-Laura, 1994). A las segundas Berrios (2008) las denomina “psicológicas” señalando “*las primeras se remitían a experiencias en las que se informaba sobre una imagen; las segundas, a situaciones en las que no había una voz real, pues la “comunicación llegaba de mente en mente o por intuición o por magnetismo*” (Baillarger, 1846, p.424, citado en Berrios, 2008, p.69). Parecía que Baillarger se estaba refiriendo en este caso más a delirios de comunicación que a alucinaciones; de hecho, esto fue igualmente oscuro para sus contemporáneos como lo señalara Christian en 1886 (Berrios, 2008).

Baillarger señala: “*en efecto, hay algunos que, como lo dicen ellos mismos, no experimentan nada parecido a una sensación auditiva: escuchan el pensamiento. En ellos el fenómeno de ninguna manera es sensorial. La voz que les habla es una voz secreta, interior y por completo diferente a la que se percibe con los oídos. Por el contrario, otros alucinados afirman que las voces que escuchan son fuertes, sonoras, completamente parecidas a las voces ordinarias [...] creo que cabe admitir dos tipos de alucinaciones: unas completas, compuestas de dos elementos, y que son el resultado de la doble acción de la imaginación y de los órganos de los sentidos: éstas son las alucinaciones*

---

<sup>12</sup> Baillarger describió por primera vez el “eco del pensamiento” en 1846.

psicosensoriales; las otras que sólo se deben al ejercicio involuntario de la memoria y de la imaginación, son completamente extrañas a los órganos de los sentidos, carecen de elemento sensorial y por ende son incompletas: son las alucinaciones psíquicas” (1846, pp.368-369, citado en Lanteri-Laura, 1994, pp.56-57)

Respecto al mecanismo, Baillarger propone que el componente inicial de una alucinación tenía que ser el “intelecto” *“porque había objeciones insuperables a la idea de que se trataba de una excitación del órgano sensorial. Más aún, la única forma de comprender la frecuente coexistencia de las alucinaciones en las diferentes modalidades sensoriales era la existencia de un componente central (...) Las alucinaciones fluían desde adentro; es decir, exactamente en la dirección opuesta a la de las sensaciones normales”* (Baillarger, 1846, p.474, citado en Berrios, 2008, p.70). Lanteri-Laura (1994) señala que Baillarger insiste en el carácter sensorial, perceptible, concreto y exterior de las alucinaciones psicosensoriales solo para poder oponerlas claramente a las alucinaciones psíquicas, en que de acuerdo a lo que algunos alienados confiesan, experimentan fenómenos que sólo se refieren al pensamiento. Las alucinaciones psíquicas sólo involucran al oído, y a éste último como registro del lenguaje.

Respecto a las condiciones que propician la producción de las alucinaciones y los modos de producción sólo puede realizar conjeturas. Al morir, Baillarger continuaba apoyando el enfoque psicosensorial para comprender las alucinaciones.

b) Otro de los trabajos presentados a la Real Academia sobre el tema de las alucinaciones en 1844 fue el de Michéa (1815 – 1882)<sup>13</sup>, quien en un trabajo más breve, propuso una opinión diferente a la de Baillarger. *“Las alucinaciones consistían en una metamorfosis del pensamiento y no era una sensación ni una percepción sino algo intermedio”* (Michéa, 1846, citado en Berrios, 2008, p.70). Este autor dividió las alucinaciones en idiomáticas y sintomáticas, estableciendo el interesante punto de vista clínico de que el diagnóstico de estas últimas era más factible cuando solo intervenía una modalidad sensorial o cuando la experiencia era unilateral y de breve duración o cuando no estaba ligada a los objetos en relación con los cuales aparecía; y lo contrario aparecía en el caso de las alucinaciones idiomáticas, considerando que en el pronóstico las sintomáticas eran menos graves. Las críticas a este trabajo fueron más bien, a juicio de Berrios (2008) de índole política por su relación con las ideas de Cousin, contribuyendo poco al debate sobre las alucinaciones. Según Lanteri-Laura (1994), el trabajo de Michéa expondría argumentos parecidos a los de Falret en relación a la no asimilación entre el sueño y las alucinaciones puesto que para este autor durante el sueño existe un repliegue del alma lejos del mundo, pasividad en las representaciones y mezcla del tiempo y del espacio; mientras que en las alucinaciones el mundo sigue percibiéndose, las representaciones son activas y el tiempo y el espacio están ordenados.

c) En 1850 - 1851 J.P. Falret (1794-1870), en las lecciones 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup> de su enseñanza clínica en la Salpêtrière trata específicamente *“Des Hallucinations”* (1864). La definición que propone no representa una novedad *“la alucinación, esta percepción sin objeto, como con frecuencia se ha repetido, o, si se prefiere, este rumiar de la sensación (...) o también: “quien cree ver, escuchar, oler, probar y tocar claramente, cuando la vista, el oído, el olfato, el gusto y los tegumentos no reciben*

---

<sup>13</sup> C.F. Michéa (1815 – 1882) basándose en el eclecticismo filosófico de Victor Cousin, quien planteaba que John Locke estaba en un error al señalar que comenzamos con ideas sencillas y que pasamos después a las ideas complejas, Por el contrario, Cousin plantea que *“comenzamos con ideas complejas y luego procedemos a las más sencillas, y el proceso de la mente en la adquisición de ideas es precisamente lo contrario de lo que Locke le asigna”, existiendo otro error más de Locke en decir que, “la mente es pasiva en la adquisición de ideas; [ de hecho] , la mente siempre se mantiene activa cuando piensa”* (Cousin, 1856, p.221 y 223, en Berrios, 2008, p.70).

*ninguna impresión, alucina*” (Falret, 1964, p. 218, citado en Lanteri-Laura, 1994, p.59). Se interesa por los estados alucinatorios compatibles con la razón, criticando la similitud excesivamente simplista entre el sueño y la alucinación, ya que en el sueño prevalecería el mundo interior por sobre el exterior, y la vista a diferencia de la alucinación en que prevalecería el oído. *“En la alucinación el espíritu, en lugar de replegarse sobre sí mismo, en cierta forma se vuelca sobre el mundo exterior, y este vuelco es uno de los elementos más esenciales de las alucinación”* (1864, pp.219-220, citado en Lanteri-Laura, 1994, p.60). Para Falret, los estados alucinatorios compatibles con la razón implican no creer en la realidad de las imágenes y por lo tanto ausencia de delirio, aunque se pregunta si esta adhesión del espíritu a las imágenes es lo único que permitiría fijar el límite entre delirio y razón. Plantea la influencia del nivel de inteligencia y el papel de la superstición y el misticismo *“los diversos aspectos de las cultura, condicionan notablemente a los sentidos y la adhesión del espíritu”* (Falret, 1864, p.233, citado en Lanteri-Laura, 1994, p.61). En las alucinaciones evidentemente teñidas de delirio distingue tres niveles de gravedad, según se atribuyan al espíritu, a causas externas pero sin efecto sobre la conducta, o que revelen la firme creencia y un comportamiento acorde a esa creencia. Considera, a diferencia de Esquirol, que no son el 80% de los alienados que las tienen sino solo el 30%. Distingue las alucinaciones del oído del resto puesto que tienen una estrecha relación entre el pensamiento y su expresión mediante la palabra.

Respecto a las teorías explicativas Falret plantea que existiría una mezcla entre la alteración de los sentidos y del trabajo del espíritu (imaginación), y con muchas precauciones adopta una concepción que destaca el papel de la imaginación. Al final de su vida, Falret tiende a atenuar la separación entre alucinación e ilusiones, en donde en la segunda también habría alteración del juicio respecto a una sensación y no respecto a una idea (como en el caso de la alucinación y su relación con el delirio). Para él, las alucinaciones psíquicas y las sensoriales propuestas por Baillarger no se diferencian más que en el grado (Lanteri-Laura, 1994)

A mediados del siglo XIX se elabora de manera acumulativa un conjunto de conocimientos clínicos aceptados por todos gracias a las primeras referencias de Esquirol, a las descripciones precisas de Baillarger, y así mismo, surgen ciertas divergencias no sólo a propósito de las teorías explicativas, sino también por lo que se refiere a la analogía con el sueño, al significado de las alucinaciones sin locura, y al lugar original de las alucinaciones auditivas (Lanteri-Laura, 1994).

d) El debate de 1855 que surgió de improviso en la Societé Médico-Psychologique sobre la definición y teoría de las alucinaciones se extendió hasta 1856, en el que no sólo participaron clínicos sino también filósofos y hombres de letras (Berrios, 2008)<sup>14</sup>. Se trataron 3 temas: *“¿se podrían considerar alguna vez las alucinaciones como experiencias “normales”? La sensación, la imagen y la alucinación ¿formaban un continuum? ¿Eran estados similares las alucinaciones, los sueños y el trance estático? Un cuarto tema (como hizo notar Henri Ey) “obsesionaba a todos, pero no se volvió la base del debate”; a saber, si las alucinaciones eran de origen “psicológico”* (Berrios, 2008, p.72). El debate terminó casi inconcluso, pese a los esfuerzos por llegar a algunas conclusiones.

Lanteri-Laura (1994) señala ¿las alucinaciones pueden significar algo más que el diagnóstico de la alienación mental? El interés hasta ahora estaba puesto en el mecanismo que producía la alucinación y en generar una teoría explicativa, siendo las explicaciones psicológicas las que producían mayor desconfianza.

---

<sup>14</sup> Participaron entre otros: Baillarger, Ferrus, Garnier, Piese, Sandras, Gerdy, Brierre de Boismont, Michéa, Buchez, Bourdin y Maury (Lanteri-Laura, 1994).

### C. La segunda mitad del siglo XIX: El problema de las alucinaciones durante el período de las enfermedades mentales<sup>15</sup>.

La expresión “percepción sin objeto” que define a la alucinación era ya usada en la enseñanza de Falret *“la alucinación es una percepción sin objeto, como con frecuencia se ha repetido”* (Falret, 1864, citado en Luque y Villagrán, 2000), aunque fue atribuida más tarde a Ball (1890). El autor de esta definición es desconocido, pero en general el uso de la expresión se ha vinculado al concepto original de Esquirol. Para Esquirol, lo que caracterizaría a las alucinaciones es la adscripción de *“un cuerpo y una realidad a las imágenes que la memoria evoca sin la intervención de los sentidos”* (Esquirol, 1838, citado en Luque y Villagrán, 2000, p.301). *“Pero la presencia de un objeto y la adecuada estimulación de los sentidos son condiciones necesarias para que se dé la percepción. Cuando estas condiciones no se dan no podemos hablar, en puridad de percepciones. Por tanto, definir la alucinación como una percepción sin objeto, es, como han señalado diversos autores, una contradictio in terminis”* (Lothane, 1982, Castilla del Pino, 1984, citado en Luque y Villagrán, 2000, p.301). Pese a lo anterior, el error se repite en los innumerables textos de uso, siendo la insuficiencia de la concepción de la alucinación como un trastorno perceptivo ha llevado a autores recientes a acuñar el término “paraperceptos” (Kräupl – Taylor, 1983, citado en Luque y Villagrán, 2000). *“De hecho, puesto que aún no existe una firme evidencia experimental de que los sujetos que describen alucinaciones estén necesariamente experimentado un precepto, se ha cuestionado la propia existencia del síntoma y se ha sugerido que puede ser una forma de “delirio sensorial” (délire sensoriel) (Ball y Ritti, 1881, citado en Luque y Villagrán, 2000) o tratarse de delirios de la percepción”* (Luque y Villagrán 2000, p.302).

a) Durante la década de 1870, Tamburini<sup>16</sup> comenzó su trabajo sobre las alucinaciones, y en 1881 sugirió que no eran un problema psiquiátrico (Berrios, 2008, Luque y Villagrán, 2000). Este trabajo ofrecía, como lo señalara Ey, una “paráfrasis neurológica”: *“las alucinaciones dejaban de ser un síntoma [de insania] y se convertían en un proceso mecánico”* (Ey, 1973, p.89, citado en Berrios, 2008, p.72). La opinión francesa desarrollada hasta este momento habría sido refutada por el intransigente enfoque orgánico italiano, entre ellos Tamburini, quien habría desarrollado la más completa teoría de las alucinaciones considerada como el resultado de una excitación de los centros de imágenes, como excitación de ciertas partes de la materia gris del cerebro. Desde una perspectiva actual el texto de Tamburini, dio una explicación de las alucinaciones psiquiátricas y neurológicas, articuló una hipótesis comprobable (alucinaciones neurológicas), legitimó el uso del lenguaje y los métodos de la neurofisiología en el campo de la insania, proponiendo una explicación mecanicista en su origen, evitando cualquier interés en su significado (Berrios, 2008, Luque y Villagrán, 2000). Las propuestas de este autor favorecieron la investigación neurológica, la alucinación se explicaba como resultado de una irritación de diversos centros cerebrales. Esta opinión es aun cuestionada por la psiquiatría ¿son pertinentes los hallazgos sobre fisiología cortical para las alucinaciones en la esquizofrenia, la manía o la depresión psicótica? (Berrios, 2008), y por las diversas corrientes psicodinámicas *“que han defendido un enfoque semántico”* (Luque y Villagrán, 2000, p.302). Esto condujo a la introducción del término “alucinosis”, para referirse a todas las experiencias alucinatorias relacionadas con enfermedades neurológicas. Las alucinaciones funcionales o psicóticas regresarían así al campo semántico. El hecho es que hasta hoy se distinguen las alucinaciones orgánicas de las

---

<sup>15</sup> Según Lanteri – Laura (1994) a mediados del siglo XIX la noción de alienación mental, proceso único con diversas apariencias clínicas, que requiere solo un tipo de instituciones (los asilos) y una sola terapéutica (el tratamiento moral de la locura), cede progresivamente este lugar de referencia principal a las enfermedades mentales, al que competen instituciones diversas y tratamientos variados.

<sup>16</sup> Tamburini (1848 – 1919). Tamburini, A. (1880) *Sobre la génesis de las alucinaciones*. En Stagnaro, C. (2006).

funcionales (psiquiátricas, psicóticas), con la consecuencia de posponer el análisis neurobiológico de las segundas. “De esta forma, mientras los neurólogos continúan explorando el fenómeno de la alucinosis sin reparar en cuestiones de significado, la investigación neurobiológica ha resultado de escaso valor en la comprensión de las alucinaciones “psicóticas”” (Berrios, 1990, citado en Luque y Villagrán, 2000).

El ensayo de Tamburini marcó el comienzo de un período “neuropsiquiátrico” en la historia de la psiquiatría. “Con él, las alucinaciones fueron separadas del historial del paciente, pues su contenido (imágenes) se determina mediante estimulación la azar de los sitios cerebrales (...) por desdicha, la neurologización de las alucinaciones produjo una reacción que enfatizó exageradamente la semántica y la psicodinámica y, entre la época de Freud y la de Ey, “las alucinaciones por insania”, y la “alucinosis”, pasaron a ser fenómenos muy diferentes que pospusieron el enfoque “orgánico” sobre las alucinaciones psiquiátricas (...) durante la década de 1960, los alucinógenos ofrecieron un modelo experimental que finalmente no condujo a ninguna parte (...) sin embargo, el trabajo de Tamburini reavivó el interés de las alucinaciones en individuos sanos” (Berrios, 2008, p.75) Como se ha señalado, este estudio de la alucinación en individuos sanos se encuentra desde el comienzo de la discusión sobre la alucinación, siendo en el ensayo de Nicolaï de 1779 sobre su experiencia alucinatoria y el de Bonnet de 1769 sobre la experiencia alucinatoria en un anciano<sup>17</sup>.

Para Lanteri- Laura (1994), este período, en lo que concierne a las alucinaciones, trae consigo dos aportaciones esenciales: Ségla, individualizando las alucinaciones verbales y Régis que identifica el onirismo, lo que pone en tela de juicio la organización del campo de las alucinaciones.

b) En 1892 Ségla<sup>18</sup>, en su obra *Les troubles du langage chez les aliénés*, se dedica al estudio las alucinaciones verbales, aceptando el origen de las mismas en los centros perceptivos corticales, basándose en los trabajos de Broca sobre la afasia (quien localizó la producción del lenguaje en la tercera circunvolución frontal), Wernicke (quien ubicó el área de recepción del lenguaje en la primera y segunda circunvoluciones temporales), y de Tamburini (quien concibió la alucinación como una excitación patológica del área cortical correspondiente (Lanteri-Laura, 1994, citado en Luque y Villagrán, 2000)). Ségla distingue entre las alucinaciones psicosenoriales, producidas por la excitación de los centros corticales sensitivos, y las alucinaciones psicomotrices, provenientes de la excitación de los centros motores. Berrios (2008) describe el trabajo de Ségla como parte del problema de las teorías de los trastornos del pensamiento en el siglo XIX (no de las percepciones) en que para los alienistas el lenguaje y el pensamiento estaban estrechamente entrelazados. Lanteri-Laura (1994) señala que las alucinaciones verbales encuentran “su lugar en la patología del lenguaje, no como alucinaciones, sino porque se refieren al propio lenguaje, ya que las alucinaciones verbales son alucinaciones de

---

<sup>17</sup> Charles Bonnet (1720 – 1793, naturalista y filósofo suizo, seguidor de la teoría de la asociación de ideas de Hartley) en su *Essai Analytique sur les Facultés de l'Âme* habló de las extrañas experiencias de su abuelo Charles Lullin, de 89 años quien habría tenido un brote de alucinaciones cuya duración fue de 3 meses durante los cuales pudo ver “sin ningún estímulo externo, imágenes de hombres, mujeres, pájaros, edificios que cambiaban de forma, tamaño y lugar, pero que nunca aceptó como reales. El caballero en cuestión había sufrido, a edad avanzada, una operación de cataratas de ambos ojos” (Bonnet, 1769, pp.176 – 177, citado en Berrios, 2008, p.75). Bonnet concluye que las alucinaciones tenían su sitio en la parte del cerebro que contiene el órgano de la vista. A comienzos del siglo XX Fluornoy, localizó un manuscrito de Lullin cuyas descripciones de alucinaciones eran muy diferentes a las citadas por Bonnet. Descripciones de alucinaciones visuales en sujetos sanos encontramos en Sigmond, 1848; Christian 1886; Ey, 1973 (citando a Bonnet y a Nicolaï); Guislain, 1852; Naville (mencionando a Cabanis); Michéa; Flournoy, 1902. En 1936 Morsier acuñó el término “síndrome de Charles Bonnet”, describiéndolo como “alucinaciones visuales en pacientes ancianos, sin evidencia de trastorno cognitivo y sin relación etiológica con los problemas periféricos de la visión” (Berrios, 2008, p.76), sugiriendo que la causa debía buscarse en el cerebro mismo. Tan amplia definición caben todo tipo de estados alucinatorios en los ancianos como ocurre con la demencia, la cirugía ocular, y la disminución de la agudeza visual (Berrios, 2008)

<sup>18</sup> Ségla (1856 – 1939) En su libro *Des troubles du langage chez les aliénés*, estudia las perturbaciones del lenguaje hablado, del lenguaje escrito y del lenguaje mímico.

palabras” (p.79). No se trataría de un problema de lo sensorial (Esquirol), y tampoco meramente intelectual (Falret), y tampoco una mezcla de ambos (Baillarger), sino que “la teoría que atribuye la alucinación a los centros perceptivos corticales” (Tamburini). Para Séglas las alucinaciones verbales son el reverso de la afasia, se trata de experiencias que se viven como perceptivas, y que las voces parecieran venir desde fuera. En *“Alucinaciones psíquicas y pseudoalucinaciones verbales”*<sup>19</sup> trata sobre los problemas relativos al estudio psicopatológico de los trastornos de la percepción y la alucinación, señalando que se detendrá en los fenómenos descritos por Baillarger como alucinaciones psíquicas, ya que el estudio de ésta es el prefacio necesario a todo estudio de la alucinación, sobretodo de las alucinaciones más complejas como la alucinación verbal. Señala que en las alucinaciones psíquicas todo es “subjetivo” y que ha *“observado únicamente alucinaciones psíquicas auditivas y, en efecto, las mismas solo pueden existir en relación a éste sentido”* (Seglés, 1914, p.54). Plantea que dentro de las alucinaciones psíquicas están las alucinaciones relacionadas con objetos y las que revisten un carácter verbal. Este último grupo Séglas lo divide en i) alucinaciones verbales motrices o kinestésicas (1888); palabras percibidas bajo la forma kinestésica y no auditiva, son “voces labiales”, y en ii) pseudoalucinaciones verbales (en *“donde las teorías de Freud (...) podrían (...) explicar el origen y el carácter de la pseudoalucinación verbal”* (p.65)). Una alucinación psicomotriz interesa a los elementos psicomotores de la función del lenguaje (excitación funcional del centro motor de la palabra). Las representaciones mentales de los movimientos de la articulación verbal, sustrato de lo que llamamos lenguaje interior, puede que los pacientes tengan la impresión que se produce lenguaje en el epigastrio, en el pecho, sobre la lengua o en la cabeza, dentro del cuerpo. Así, de acuerdo a Lanteri – Laura (1994), la alucinación se trataba *“mucho menos de percepción sin objeto que de la irrupción innegable del lenguaje proveniente de otro lugar”* (p.85). Unos años más adelante (1934) precisa sus afirmaciones, tomando independencia de las ideas originales de Tamburini, señalando que al incluir el lenguaje se trata de un problema distinto a un problema sensorial, *“en resumen, lo que ahora constituye la característica de estos fenómenos no es manifestarse como más o menos parecidos a una percepción exterior, sino ser fenómenos de automatismo verbal, un pensamiento verbal separado del yo, podría decirse que un hecho de alienación del lenguaje”*<sup>20</sup> (Séglas, 1934, citado en Lanteri – Laura, 1994, p.101)

c) Régis (1893) habría puesto el onirismo entre las alucinaciones, describe las características y etiología del delirio onírico de las intoxicaciones y las infecciones (1900), en que no se trataría de una combinación de alucinaciones de diversos campos sensoriales, ni de reducir lo que acontece al paciente a las alucinaciones visuales, sino que el sujeto se encontraría totalmente enfrascado en la alteración de su experiencia y debido a la multitud de ilusiones sensoriales ya no percibe dónde está. El impacto de la noción de onirismo y de las realidades clínicas que describe está, a juicio de Lanteri – Laura (1994), en que desde esta definición de onirismo ya no se puede poner en el mismo lugar *“la experiencia vivida que representa la intrusión del lenguaje proferido en otro lugar (alucinaciones como fueron descritas por Séglas) y esta otra forma de alteración de la experiencia vivida que constituye una perturbación global de la relación perceptiva con el mundo”* (...) Régis ya no permite comparar el sueño con las alucinaciones, en la medida en que impide confundir las alucinaciones con el onirismo, aunque éste último contenga alucinaciones” (p.90). La noción de onirismo es clasificada por Berrios (2008) y por Luque y Villagrán (2000) en el apartado sobre el territorio semiológico de la alucinación en psiquiatría (alucinosis, onirismo, estados oniroides, automatismo mental), que se verá a continuación.

---

<sup>19</sup> Séglas, J. (1914) *Alucinaciones psíquicas y pseudoalucinaciones verbales*. En Stagnaro (1998)

<sup>20</sup> Lenguaje es en cuanto a manifestación del pensamiento.

## D. Siglo XX

De acuerdo a Berrios (2008) en la segunda mitad del siglo XIX no se resolvía aún el problema de si los sujetos sanos pueden sufrir alucinaciones. Al finalizar ese período se realizaron investigaciones por medio de encuestas (Society of Psychical Research, 1889) obteniendo datos que solo pudieron extraer porcentajes y promedios “y de ahí la dificultad para hallar un sentido real a los resultados. La conclusión general de las encuestas fue que las alucinaciones eran posibles en sujetos que de otra manera eran considerados normales” (p.79). Hacia finales del siglo XIX muchos temas continuaban sin resolverse “¿las alucinaciones producidas por la insania eran del mismo tipo que las inducidas por drogas o las neurológicas?, ¿era procedente el insight para su clasificación?, ¿se presentaban alucinaciones en los sujetos verdaderamente sanos?, ¿las alucinaciones visuales eran más comunes en los estados orgánicos?, ¿eran más propensos los ancianos a las alucinaciones?, ¿eran algunas formas de alucinación auditiva más frecuentes en las monomanías intelectuales y en las insanias delirantes (por ejemplo, la esquizofrenia)?” (p.79).

En los años siguientes, hasta la aparición de las obras de Ey (1934) y Minkowsky (1932), el propio pensamiento de Séglas refleja una serie de cambios que influyen en el concepto de alucinación como se señaló. Paulatinamente se va imponiendo en neurología un movimiento globalista que tiene como exponentes a Marie y L' Hermitte en Francia y Goldstein en Alemania, que concibe el fenómeno alucinatorio no como irritación de los centros sensoriales, sino como “el resultado de una desorganización del sujeto mismo que conduce a la indiferenciación entre lo fantástico y lo real” (Lanteri-Laura y Del Pistoia, 1989, citado en Luque y Villagrán, 2000, p.303).

a) Según Lothane (1982) Jaspers<sup>21</sup> retoma la clasificación de Baillarger y considera a la alucinación como “un proceso sensorial de origen morbo” (citado en Luque y Villagrán, 2000, p.304). A partir de las experiencias de Kandinsky (1881), Jaspers afirmaría que las alucinaciones poseen las mismas características que los preceptos, en especial la corporeidad y objetividad<sup>22</sup>, y por el contrario las representaciones, imágenes y fantasías, así como las pseudoalucinaciones, son ubicadas en la realidad interna o subjetiva. “Jaspers confunde la cualidad de la experiencia del alucinante y la realidad del objeto alucinado. Por mucho que la experiencia sea para aquel vívida, plástica y tridimensional (como la de cualquier precepto normal), nunca podrá ser objetiva en el sentido de la realidad empírica, real, observable por otros” (Lothane, 1982, citado en Luque y Villagrán, 2000, p.304).

Los psicopatólogos alemanes de orientación fenomenológica (Mayer-Gross, Mattussek, Zutt) reunifican alucinación y delirio (lo que también realiza desde otra perspectiva Ey), lo que lleva a

---

<sup>21</sup> Para Jaspers (1913), las alucinaciones se encuentran descritas en su *Psicopatología General*, dentro de las manifestaciones subjetivas de la vida psíquica enferma (fenomenología), en el apartado conciencia de objeto, “anomalías de la percepción”, encontrándose dentro de ellas a las percepciones engañosas, en que no hay distorsión de objetos reales, sino percepción de nuevos objetos engañosamente, “las alucinaciones son percepciones corpóreas que no han surgido de percepciones reales por transformación, sino que son enteramente nuevas, y que se presentan junto y simultáneamente a las percepciones reales” (p.78), que no deben confundirse con las pseudoalucinaciones de Kandinsky. Las percepciones son corpóreas y las representaciones que caracterizan a las pseudoalucinaciones son imaginarias (poseen el carácter de subjetividad), las percepciones aparecen en el espacio objetivo exterior y las representaciones en el espacio subjetivo interno, las percepciones pueden ser retenidas, y las representaciones deben ser creadas siempre de nuevo, las percepciones son independientes de la voluntad y las representaciones son dependientes de la voluntad. La diferenciación entre las alucinaciones y la pseudoalucinaciones “no impide que en la realidad se produzcan transiciones” (p.83). En el apartado “anomalías de la representación” señala que no se trata de una anomalía de la representación misma sino que de ciertos aspectos de las representaciones denominables caracteres de la representación “no estar en condiciones de representarse algo”, lo que no quiere decir que tenga una incapacidad para la representación, en donde están las alucinaciones del recuerdo.

<sup>22</sup> Jaspers (1913) define objeto en el sentido amplio a todo lo que está frente a los ojos internos (espirituales) o externos (sentidos), “los objetos son para nosotros actualizados en percepciones y representaciones”.

Minkowsky o Binswanger a considerar esencial la modalidad de existencia del psicótico (Castilla del Pino, 1984, citado en Luque y Villagrán, 2000). De acuerdo a Lanteri – Laura (1994) Guiraud (1950) “*retoma la fenomenología de la experiencia vivida y se interroga acerca de su significado psicopatológico*” (p.17), al igual que Lowe adoptaba la fenomenología en búsqueda de un valor discriminativo para la alucinación (p.18).

Zutt<sup>23</sup> (1963) en “*Mirada y Voz*” describe el “modo psicológico profundo de describir los fenómenos”, en que un enfermo de esquizofrenia alucina, señalando que se trata de un error del sentido del oído, que intenta explicar por la anatomía y la fisiología, pero que deja sin resolver la pregunta de por qué se ha manifestado preferentemente en lo acústico y no en otros sentidos. Señala que en el oír, desde una perspectiva interpretativa, hay una cierta coacción del sujeto y que en el oír se insinúa un obedecer (presa y merced de algo). Las voces son interpretadas como un trastorno fundamental de la comunicación con el mundo, en que más que oír voces, el sujeto es interpelado, y desde el punto de vista de la mirada, es mirado. Así, Zutt considera que el ser interpelado y el ser mirado “*no constituye una alucinación en el sentido usual de la palabra*” (p.491) sino que constituyen un sistema de síntomas.

Según Lothane (1982, citado en Luque y Villagrán, 2000), con el tiempo se ha ido distorsionando el pensamiento de Esquirol, encontrándose una confusión terminológica respecto de lo “sensorial”, que denomina desde los procesos fisiológicos “*hasta la experiencia cualitativa de los fenómenos subjetivos (como los sueños)*” (p.303), que han acaecido en lo etiológico como la obra de Baillarger, y en lo fenomenológico con la obra de Jaspers. Desde el modelo fenomenológico plantea que se generan también estas confusiones por “*un error epistemológico básico: a partir de la descripción de la semejanzas entre las alucinaciones y los preceptos, se concluye que las alucinaciones son preceptos*” (p.304), lo que facilita las contradicciones entre alucinaciones y pseudoalucinaciones, la existencia de alucinaciones en sujetos sanos, las relaciones entre alucinaciones visuales y auditivas y entre alucinaciones y delirios.

b) Para Ey<sup>24</sup>, en *Hallucinations et délires* (1934) y más tarde en *Traite des Hallucinations* (1973) el delirio es el fenómeno primario y es la causa de la alucinación. El denominador común en ambos es la actitud de la persona hacia la realidad y su sistema de creencias y juicios, por lo que las alucinaciones serían la “*plasmación corpórea de creencias y convicciones falsas acerca del algo contrario al consenso*”, en un sentido próximo al de la definición original de Esquirol. La alucinación se define por el error que subyace en ella, alucinar es transgredir la ley de la percepción, es percibir lo que no conlleva la percepción<sup>25</sup> (Luque y Villagrán, 2000). Lanteri – Laura (1994) señala: “*El gran libro de 1973 constituye algo muy distinto, considera un problema que ya había tomado en 1934 (en Hallucinations et délires), el rechazo de toda concepción que ligara directamente las alucinaciones a determinada disfunción de las áreas corticales, sensoriales o sensitivas, por considerar que solo podía haber alucinaciones cuando la situación del sujeto era la disolución global de su ser*” (p.18). La

---

<sup>23</sup> Zutt, J. (1963) *Psiquiatría Antropológica*. Cap.XIX y XX *Mirada y Voz* Ed. Gredos, Madrid.

<sup>24</sup> Henri Ey (1900 – 1977). La obra de Ey, basada en el órgano-dinamismo “*en su calidad de último gran representante de la tradición del alienismo francés, reivindicaba la herencia de Philippe Pinel a la par que desarrollaba una concepción de la psicosis inspirada en ciertas teorías del neurólogo inglés Hughlings Jackson*” (Roudinesco en Leclaire, 1999, citado en Lanteri-Laura, 1994)

<sup>25</sup> En su Tratado de Psiquiatría, escrito en conjunto con Bernard y Brisset (1965) describe a las alucinaciones en la semiología de la percepción “*el acto perceptivo en tanto que percepción de los objetos, tiene una patología propia cuyo síntoma más típico es la percepción sin objeto, es decir, la alucinación. En Tratado de las alucinaciones (... se añade a la definición clásica: percepción sin objeto a percibir. La expresión a percibir pone de manifiesto la falsificación que implica toda alucinación al hacer aparecer a un objeto que escapa al control de la consciencia, es decir, del Yo y del sistema de realidad que asume. Por ello, la alucinación deja de ser un fenómeno definido por una lógica absurda, para convertirse en una infracción de la ley de la organización del cuerpo psíquico que le sustrae de la lógica de su organización*” (p.101)

alucinación delirante contiene rasgos esenciales: i) es un fenómeno patológico, ii) no encuentran su explicación ni su sentido último en teorías que sólo las consideran efecto de la excitación neurosensorial (sistema nervioso), iii) tampoco, si se considera el contenido, asociado a la noción algo equívoca de proyección es decir, proyección de un afecto, iv) la alucinación tiene necesariamente un aspecto negativo, y para efectuarse debe haber una brecha en el sistema de relaciones del sujeto con la realidad, v) la alucinación presupone una organización jerarquizada del sujeto humano (referencia a la ontogénesis y filogénesis) en donde la alucinación es el aspecto positivo del volverse loco, disolución global, para que se altere esa relación con la realidad, que se presupone negativamente. Así las alucinaciones para Ey son aquellas que conciernen a la estructura psicótica y constituyen su aspecto positivo; se alucina porque se es previamente psicótico.

La clasificación clásica de las alucinaciones para Ey (antes de proponer la suya) en su Tratado (1965)<sup>26</sup> consiste en: i) alucinaciones psicosenoriales (diferente de la ilusión y de la interpretación delirante), en tanto que falsa percepción implica que es un fenómeno sensorial distinguiéndose de la imaginación, y desencadenarse sin los estímulos que normalmente desencadenan la percepción, ii) alucinaciones psíquicas o pseudoalucinaciones, en tanto ciertas alucinaciones están desprovistas de los atributos completos de la percepción de los sentidos *“debido a que lleven consigo un importante componente representativo o psíquico (...) puede ser vivida por el alucinado en su imaginación o en su pensamiento. Es así como muchos enfermos no objetivan en el mundo exterior sus alucinaciones, sino que las experimentan como fenómenos psíquicos raros o extraños. Estos fenómenos alucinatorios están caracterizados entonces por su objetividad psíquica, pero les falta su objetividad espacial. Es sobre este criterio que Baillarger fundó precisamente una clase especial de fenómenos alucinatorios que denominó alucinaciones psíquicas. Como les faltan los caracteres de sensorialidad (...) se ha denominado también a estos fenómenos pseudoalucinaciones. Sus caracteres participan más de las imágenes o de las representaciones que de las percepciones”* (p.104), iii) síndrome de automatismo mental, en que todas las modalidades de alucinaciones o pseudoalucinaciones son englobadas por De Clérambault, tiene el mérito de haber terminado con divisiones en el interior de los fenómenos alucinatorios y de describir junto a la alucinación un conjunto de trastornos psíquicos caracterizados por su incoercible extrañeza. Es una producción espontánea, involuntaria y mecánica de impresiones, ideas, recuerdos que se imponen a la conciencia a pesar de suyo, fuera de él aunque en el centro de él mismo (a) sensaciones parásitas, fenómenos sensoriales puros “anideicos”, (b) triple automatismo motor, ideico e ideoverbal, formulación ideoverbal espontánea (c) fenómenos de desdoblamiento mecánico del pensamiento (d) fenómenos de pequeño automatismo mental, pensamiento indiscernible<sup>27</sup>.

Para Ey (1965), las alucinaciones descritas las engloba en el grupo de las alucinaciones delirantes que divide en dos especies: experiencias delirantes y alucinatorias (experiencia de ensueño), y alucinaciones noeticoafectivas que manifiestan el trabajo de elaboración de la psicosis delirantes

<sup>26</sup> Ey, H., Bernard, P., Brisset, Ch. (1965) Tratado de Psiquiatría. Segunda Parte. Semiología y métodos de investigación. Cap. I. Semiología de la actividad psíquica basal actual. Ed. Masson, México.

<sup>27</sup> En 1932 Ey escribió junto con su maestro Claude el panorama a esa fecha del estudio de las alucinaciones, haciendo una descripción de los pasos que llevaron a la noción de alucinación: i) paso de la noción de objetividad a la de “objetividad psíquica” lo que permite distinguirla de la ilusión, la proyección fuera del yo, la noción de un fenómeno que escapa a la voluntad, y así de ser un problema de la percepción pasa a ser de objetividad psíquica, que se trató de basar en sensaciones anormales y orgánicas, ii) percepción sin objeto a percepción de origen mecánico, siendo De Clérambault quien señala que las alucinaciones, delirios y pensamiento de los alucinados expresan de una manera adecuada los trastornos neurológicos primordiales, en el seno de la personalidad sana se constituye una enfermedad mórbida, xenopatía que se impone al enfermo, es un automatismo, iii) la negación y la afirmación de la alucinación; había quienes pensaban en mantener el carácter senso-espacial y llamaron pseudoalucinación a los fenómenos que no tenían dicho carácter, otros consideraban que era fundamental la consideración de un conjunto psíquico que la condicione, iv) las pseudoalucinaciones: desde Baillarger que separó a las alucinaciones psíquicas, que la sensorialidad deja el terreno principal de las alucinaciones. En Claude y Ey (1932) *Evolución de las ideas sobre las alucinaciones. Posición actual del problema*. En Stagnaro, C. (1998)

crónicas: de tipo sistemático (paranoia, falseando las percepciones), de tipo fantástico (parafrenia, inversión de la percepción global de la realidad), de tipo autístico (esquizofrenia, proceso de desintegración del yo es alucinatorio). Deben distinguirse estos tipos que son delirantes de la alucinosis (sin delirio), y de los sistemas alucinatorios de la personalidad alienada, el yo psicótico.

c) Desde una perspectiva distinta, De Clérembault<sup>28</sup> (1942) desarrolla su doctrina del automatismo mental. Sitúa un pequeño automatismo mental en el inicio de los delirios crónicos alucinatorios, e incluye una serie de fenómenos como las alucinaciones psíquicas de Baillarger, ciertos trastornos de curso del pensamiento y fenómenos no sensoriales, neutros o anideicos. Estos fenómenos constituyen el punto de partida de algo que adquiere un carácter sensorial, conduciendo al gran automatismo mental con multitud de alucinaciones polisensoriales. Lanteri –Laura (1994) señala que el automatismo mental reúne una serie de elementos y les da un papel decisivo en la psicosis (eco del pensamiento, robo del pensamiento, etc): su contenido es esencialmente neutro, su carácter es no sensorial, y tiene un papel inicial en el curso de la psicosis.

## E. Últimas Décadas

En las últimas décadas la discusión es planteada en relación a los criterios operativos para definir una alucinación, y el valor diagnóstico de las alucinaciones.

Según Luque y Villagrán (2000) las definiciones de las últimas décadas han seguido en general las definiciones clásicas, se define a la alucinación como un trastorno perceptivo y se caracteriza de acuerdo a Jaspers. Autores posteriores como Aggernaes (1972) realizan diseños empíricos utilizando los postulados jasperianos, para diferenciar la alucinación de otras experiencias similares. Por otra parte, Slade y Bentall (1988) proponen también criterios operativos para definir una alucinación, aunque estos pueden también aplicarse a los sueños y otras experiencias<sup>29</sup>. Existirían para estos autores tres grupos de teorías sobre las alucinaciones: a) las alucinaciones serían el resultado de una destilación en la conciencia de la actividad mental que debería permanecer preconciente, b) las alucinaciones serían imágenes mentales que el sujeto atribuye erróneamente a fuentes externas merced a una intensificación de la “información interna”, c) las alucinaciones auditivas se deben a que el sujeto experimenta su habla interna como involuntaria y, por tanto, ajena a él mismo. Defienden que las alucinaciones se producen como consecuencia de la incapacidad del sujeto para distinguir cuando un objeto es real y cuando es producto de la imaginación (déficit en la habilidad metacognitiva de evaluación o discriminación de la realidad).

A pesar de las hipótesis de Tamburini donde las alucinaciones psiquiátricas y las orgánicas pudieran ser fenómenos equivalentes, esta separación se ha mantenido por la limitación clínica de la visión unitaria. Las alucinaciones se diferencian de las pseudoalucinaciones y de las denominadas alucinaciones neurológicas (Berrios, 1985, citado en Luque y Villagrán, 2000). Para el clínico, las alucinaciones “verdaderas” o psiquiátricas poseen cualidades diferentes de las alucinaciones orgánicas (alucinosis) que aparecen por ejemplo en las auras epilépticas. Las alucinaciones aparecen en la mayoría de las denominadas psicosis funcionales y, en general las características formales tienen más valor diagnóstico que el contenido que puede estar determinado por variables individuales y culturales

---

<sup>28</sup> De Clerambault (1942) Automatismo mental paranoia. Cap. 5 Automatismo mental y escisión del yo.

<sup>29</sup> Existirían para estos autores tres grupos de teorías sobre las alucinaciones: a) teorías de la “destilación”, es decir, las alucinaciones serían el resultado de una destilación en la conciencia de la actividad mental que debería permanecer preconciente (West, 1962; Frith, 1979), b) teorías de las representaciones mentales en imágenes, las alucinaciones serían imágenes mentales que el sujeto atribuye erróneamente a fuentes externas merced a una intensificación de la “información interna” (modelo cognoscitivista de Horowitz, 1975), c) teorías de la subvocalización: las alucinaciones auditivas se deben a que el sujeto experimenta su habla interna como involuntaria y, por tanto, ajena a él mismo (Hoffman, 1986) (Luque y Villagrán, 2000)

(Berrios, 1985; Al-Issa, 1977, citado en Luque y Villagrán, 2000). “Sin embargo, los criterios actuales para detectar la presencia clínica de las alucinaciones no están desarrollados por completo (...) el diagnóstico generalmente se realiza sobre la base de los síntomas acompañantes, el contexto, los antecedentes personales y la cualidad de las experiencias alucinatorias descritas. Si esto fuera así, implicaría que los aspectos “preceptuales” de la alucinación no son, después de todo, tan importantes. El valor diagnóstico de las alucinaciones es limitado, puesto que la mayor parte de las veces son inespecíficas: cualquier tipo de alucinación puede aparecer en los diferentes cuadros psiquiátricos” (p.307).

A pesar de esto, se han señalado algunas propiedades que pueden ser útiles para el diagnóstico diferencial. Así por ejemplo, las alucinaciones auditivas son las más habituales en las esquizofrenias, siendo Schneider quien incluye estas alucinaciones en los síntomas de primer orden de la enfermedad (voces que conversan entre ellas, que comentan la conducta del sujeto o la sonoridad del pensamiento). En la depresión psicótica las alucinaciones auditivas son raras, pero cuando aparecen lo hacen asociadas a sentimientos de culpa o ruina. Berrios y Quemada (1996, citado en Luque y Villagrán, 2000) han cuestionado que las alucinaciones, en general, sean de alguna utilidad en el diagnóstico diferencial de las psicosis, sino que se tratarían simplemente de comportamientos inespecíficos. Esto se relacionaría con que los diferentes cuadros psiquiátricos podrían presentarse con o sin alucinaciones.

Con respecto al origen de las alucinaciones en la actualidad existirían fundamentalmente dos hipótesis explicativas a nivel del funcionamiento cerebral<sup>30</sup>. Los fenómenos alucinatorios han suscitado numerosas controversias a lo largo de la historia y varias cuestiones planteadas en torno a su concepto siguen sin resolverse ¿son todas las alucinaciones, con independencia de la modalidad sensorial, fenómenos equivalentes? (Berrios, 1985, 1994, citado en Luque y Villagrán, 2000).

## F. Tipos de alucinaciones

Como señaló Lanteri – Laura (1994), en la discusión de las alucinaciones en psiquiatría deben discriminarse tanto los problemas relativos al campo semántico de la alucinación (en su aspecto fonológico e histórico), el territorio semiológico de la alucinación en psiquiatría (alucinosis, onirismo, estados oniroides, automatismo mental) y la distinción de fenómenos que son llamados alucinaciones y los que son cuestionados como alucinaciones (imagen eidética, alucinación hipnagógica, falsa alucinación).

En primer lugar, se señalarán los tipos de alucinaciones (a). En segundo lugar se describirán tipos de alucinaciones emparentados con el término alucinación, y que pueden ser compatibles con él como la alucinosis y el automatismo mental (b) y en tercer lugar se describirán algunos aspectos de aquellas alucinaciones que “no serían propiamente alucinaciones”.

### a. Tipos de alucinaciones clasificadas por la psiquiatría descriptiva en la actualidad

#### *Alucinaciones visuales*

En psiquiatría en la actualidad, Luque y Villagrán (2000) plantean que las alucinaciones visuales se asocian normalmente con trastornos orgánicos como tumores cerebrales, crisis convulsivas, estados inducidos por drogas, enfermedades cerebrales vasculares, infecciosas, inmunológicas y

---

<sup>30</sup> David (1999, citado en Luque y Villagrán, 2000) señala: a) modelo de la desinhibición cerebral “mediante el cual la actividad cortical experimentada como alucinaciones se libera como consecuencia de una disminución del input sensorial” (p.308), b) el modelo de la irritación cerebral, “consistente en una excitabilidad cortical anómala en la áreas cerebrales relacionadas con la memoria sensorial” (p.308). Estas explicaciones serían aplicables a las alucinaciones visuales y a las auditivas, especialmente a las musicales. No obstante, para las alucinaciones auditivas se ha propuesto otro modelo más idóneo “producción, recepción, monitorización del lenguaje” (David, 1999) en el que el “habla interna” estaría implicada en la generación de las alucinaciones auditivas (Hoffman et al., 1995; McGuire et al., 1996, citado en Luque y Villagrán, 2000).

degenerativas (L'Hermitte y Ajuriaguerra, 1936). Se describen: i) alucinaciones visuales elementales (sin forma), ii) alucinaciones con forma y escénicas, iii) el fenómeno de la visión fantasma (Seguin, 1886, citado en Luque y Villagrán (2000) y iv) el síndrome en la vejez de Charles Bonnet (Morsier, 1936, citado en Berrios y Brooks, 1982; Berrios, 1996, citado en Luque y Villagrán, 2000)

#### *Alucinaciones auditivas (y verbales)*

Es el tipo más frecuente de alucinaciones descrito en psiquiatría. Hay de dos formas: i) verbales (palabras sueltas o organizadas hasta existir en ocasiones un auténtico discurso alucinatorio) y ii) no verbales, elementales (ruidos). Presentan ambas variaciones en su cualidad: nítidas o vagas y desdibujadas, ubicadas en el espacio interno o externo, identificadas con personas conocidas o desconocidas (Castilla del Pino, 1984, citado en Luque y Villagrán, 2000)

Wernicke (1900) denominó a las alucinaciones verbales fonemas, y aunque aparecen fundamentalmente en la esquizofrenia, también ocurren en la alucinosis alcohólica o las psicosis afectivas (Hamilton, 1986; Slade, 1976; Oulis et.al, 1995; Gastó, 1998, citado en Luque y Villagrán, 2000). En los cuadros orgánicos hablarían al enfermo en segunda persona y en la esquizofrenia en tercera persona pudiendo ser ofensivas o no (Luque y Villagrán, 2000).

#### *Alucinaciones táctiles*

Berrios (1982, 1994) plantea que *“en la psiquiatría actual la psicopatología del tacto ha quedado subordinada a otros síntomas y apenas posee interés diagnóstico”* (Luque y Villagrán, 2000, p.314). Esto reflejaría tanto su singularidad como la dificultad conceptual implícita en su definición, es decir, no se debe a su poca frecuencia sino a la *“inseguridad de los conceptos subyacentes”* (Berrios, 2008, p.80). Desde los griegos el tacto ha sido un “quinto sentido reluctante”, y Aristóteles lo consideraba un “sistema perceptual primitivo”, distinguiéndolo de los “sentidos distales”, enfoque que se mantendría hasta el siglo XVII, cuando los empiristas británicos formularon otra epistemología del tacto, siendo Armstrong quien en 1962 recogiendo las ideas de Locke, señala que *“el término sentir tiene al menos dos formas de percepción sensorial: la “percepción por el tacto” y la “percepción de nuestro propio estado corporal”* (Berrios, 1996, citado en Luque y Villagrán, 2000, p.314). *“Locke rechazó el concepto cartesiano, según el cual la extensión constituía la esencia de la sustancia material, y sostuvo que, además de la extensión, todos los cuerpos poseían la cualidad fundamental de la “solidez” (...) la idea más íntimamente conectada con el cuerpo y esencial para éste, de modo que no puede hallarse o imaginarse en ninguna otra parte sino en la materia. Esta idea la recibimos por el tacto y surge de la resistencia que encontramos en un cuerpo a que cualquier otro cuerpo penetre en el lugar que éste ocupa hasta que lo haya abandonado”* (Locke, 1959, citado en Berrios, 2008). La distinción que introduce Armstrong la habría planteado antes Weber (1846) en la psicología como tacto (Tastsinn) y sensibilidad común (Gemeingefühl), categorías que permitieron a los alienistas del siglo XIX clasificar fenómenos diversos como las alucinaciones táctiles, la neurastenia, la cenestopatía y la despersonalización.

De acuerdo a Luque y Villagrán (2000), los diversos fenómenos agrupados por Esquirol bajo el término de alucinación se podrían aplicar a los “sentidos distantes” como la visión o la audición, pero no el tacto. Ya en 1796 se encuentran descripciones de “picores imaginarios” (Darwin, 1796; Esquirol, 1838; Sigmond, 1848) Más adelante, Griesinger realizó la observación fundamental de que en la psicopatología del tacto no es posible distinguir las alucinaciones de las ilusiones, más bien, *“todos los fenómenos se deben considerar ilusiones, puesto que la alteración específica consiste en una interpretación falsa de determinadas sensaciones”* (Berrios, 1994, 1996, citado en Luque y Villagrán, 2000, p.315)

Berrios (2008) plantea que las alucinaciones del tacto pueden confundirse con afecciones neurológicas (Brierre de Boismont, 1862), y con alucinaciones internas o corporales (Tuke, 1892) que

pueden incluirse en las alucinaciones del sentido cutáneo (Störriing, 1907) (en el delirium tremens sensaciones alucinatorias de arañas que trepan por su piel, de hormigas corriendo encima de ellos o estar cubiertos por un pelaje, corrientes eléctricas que atravesaban el cuerpo). En las alucinaciones táctiles, también llamadas hápticas (Dessoir, 1892) los pacientes se sienten tocados, pellizcados, o describen sensaciones de calor, frío, picores, calambres. Estos fenómenos pueden presentarse aislados o formar parte de un sistema delirante. En este sentido Griesinger planteó que la sensación puede ser comparada por un paciente con fenómenos análogos y *“por tanto, los hipocondríacos al principio solamente dicen que les parece que hubiera serpientes reptando en su piel [...] pero la prolongación de las sensaciones, la influencia de circunstancias externas desfavorables, una falta creciente de armonía interna [pueden llevar] al paciente a considerar más seriamente el asunto; la comparación en un principio imaginaria, se convierte en un delirio plenamente desarrollado”* (Griesinger, 1861, citado en Berrios, 2008, p.83)

De acuerdo a Luque y Villagrán (2000) la descripción clásica de alucinaciones táctiles aparece en: i) la intoxicación con cocaína (Magnan y Saurí, 1889; Maier, 1928) siendo referidas por De Clerambault (1942) como *“hipodérmicas, distales y puntiformes”* (Berrios, 2008, p.82) y ii) por belladona en las que los pacientes tienen la sensación de numerosos insectos que se mueven debajo de la piel (Moreau de Tours, 1845). Para denominar estos fenómenos se acuñaron los términos *“psora imaginaria”* (Darwin, 1796, citado en Berrios, 2008) y *“hormigueo o formicación”* (Berrios, 2008). Kraepelin plantea que con frecuencia las imaginaciones conectadas con sensaciones orgánicas pueden recibir una *“extraña interpretación”*, y Bleuler separa las alucinaciones corporales de las táctiles.

#### *Alucinaciones cenestésicas*

Las alucinaciones cenestésicas *“concernen a la experiencia del interior del cuerpo, es decir, a la sensibilidad profunda. El concepto francés cenestopatía refleja la distinción alemana previa entre sentidos de la piel (Tastsinn) y sensibilidad común (Gemeingefühl). Esta última se refiere a todas las sensaciones corporales que persisten una vez que se separan todas aquellas asociadas a la piel (es decir, tacto, temperatura, presión y localización). Así se incluyen el dolor y las sensaciones “sin objeto” como bienestar, placer, fatiga, hambre, náusea, escalofrío, sensación muscular, etc”* (Berrios, 1996, citado en Luque y Villagrán, 2000, p.315). Este grupo de sensaciones Hamilton (1859) lo llamó coenestesia, y algunos lo han considerado la base del sentido de la existencia (Gautheret, 1961). Para explicar la sensación corporal de unidad se han propuesto dos teorías: i) el asociacionismo postulaba que la cenestesia resultaba de la suma de sensaciones propioceptivas e interoceptivas; ii) por otro lado la psicología postulaba la hipotética existencia de una función o centro cerebral en el que convergen las sensaciones; mecanismo que sentaba las bases para el desarrollo del concepto *“esquema corporal”* (Berrios, 2008).

El vasto territorio funcional de la cenestesia fue gradualmente socavado, a medida que se estudiaron por separado las sensaciones como el hambre, la sed y el placer sexual. Por último lo que quedó fueron ciertas sensaciones indistintas, comunes a varios órganos como la presión profunda, el dolor, o sensaciones no analizables como el *“cosquilleo”*, *“pesadez”*, el estremecimiento o los escalofríos. (Berrios, 2008; Luque y Villagrán, 2000).

El término cenestopatía se introduce en la psiquiatría francesa como: alteración local de la sensibilidad común y, la esfera de la sensibilidad general que se corresponde con la alucinosis en la esfera del sensorium (Dupré, 1913). Se reconocieron dos grandes grupos de cenestopatías: dolorosas y paraestésicas, y cada una de ellas se dividió en cefálica, torácica y abdominal. Los pacientes de las *“dolorosas”*, sentían sus órganos estirados, desgarrados, retorcidos, y lo del segundo grupo (paraestésicas) experimentaban picores, hiperestesias, parestesias. Este síndrome nunca fue aceptado por la psiquiatría anglosajona, que recalificó estos síntomas como hipocondriasis, neurastenia o dismorfofobia (Thomas, 1984). En Francia, algunas cenestopatías, como la topalgia o cenestopatía

cefálica, fueron posteriormente clasificadas como “disonías neurovegetativas” o “síndromes psicósomáticos”. Otros autores estudiaron lo mismo fenómenos como “trastornos del esquema corporal”, “trastornos subjetivos de la sensibilidad” o “psiconeurosis”. Por último otras entidades como la alucinosis táctil crónica o la parasitosis delirante se elevaron a categorías casi independientes. Desde las primeras descripciones en el siglo XIX (dermatosis pruriginosa (Brocq, 1892), acarofobia (Thièbierge, 1894) o parasitofobia (Perrin, 1896) en Berrios, 1985) se mantiene la controversia de si el trastorno primario es un delirio o una alucinación. Para Berrios (2008) en la actualidad predomina el enfoque de considerarse como un estado delirante. (Luque y Villagrán, 2000; Berrios, 2008).

#### *Alucinaciones gustativas y olfativas*

Las describió Baillarger y se consideraron poco frecuentes al tener estas modalidades sensoriales menos “utilidad” para el ser humano que la visión y la audición, prestándosele poco interés, junto con que según Corbin (1986) en Francia existiría una “*ambivalencia cultural y científica (...) ante el fenómeno del olfato*” (Berrios, 2008, p.86). A finales del siglo XIX las alucinaciones paroxísticas del olfato fueron consideradas un marcador lesional de la epilepsia jacksoniana, cuando se presentaban aisladas era necesario descartar procesos tumorales o comiciales.

Luque y Villagrán (2000) plantean que se han descrito alucinaciones olfativas en la migraña y en la enfermedad de parkinson, también se observan en la esquizofrenia y en las psicosis delirantes crónicas como la parafrenia; en tales casos se acompañan siempre de interpretaciones delirantes bien sistematizadas y estructuradas y suelen ser resistentes a la degradación (Malasi et. al., 1990). El paciente las puede situar externas a su cuerpo o en el interior de él, en las depresiones psicóticas debido a algún proceso de putrefacción de sus órganos internos.

Las alucinaciones gustativas raramente se observan aisladas, pues aparecen casi siempre asociadas a las olfativas, y al igual que ellas, el diagnóstico diferencial con las ilusiones resulta muy complejo. En la esquizofrenia se suele acompañar del delirio de envenenamiento.

#### *Otras alucinaciones*

##### *Alucinaciones musicales*

De acuerdo a Luque y Villagrán (2000), las alucinaciones musicales son poco frecuentes, y están en la encrucijada de la práctica otológica, neurológica y psiquiátrica (Berrios, 1990; Luque y Sarramea, 2000). Al ser tan infrecuentes se desconoce su función diagnóstica. Hacen referencia a la audición de canciones o melodías, aunque ciertos autores consideran esta definición restrictiva, ya que la música también incluye armonías, ritmo y timbres. Esta distinción es importante puesto que este tipo de alucinaciones se relaciona causalmente con determinadas localizaciones cerebrales. Por otro lado, es muy posible que dependiendo de la formación musical del paciente no solo describa como música experiencias que una persona sin esta formación no definiría, sino que también, la representación de la información musical cambia de un hemisferio no dominante al dominante con el aprendizaje musical (Bever y Chiarello, 1974, citado en Luque y Villagrán, 2000)

La historia de las alucinaciones musicales comienza en la década de 1880, aunque autores como Esquirol, Baillarger o Griesinger habrían descrito casos de pacientes sordos que oían voces o música. Régis se vio obligado a introducir otras variables como la edad o los rasgos de personalidad para explicar por qué estas alucinaciones eran tan raras, y la presencia de “insight” serviría para distinguir las alucinaciones musicales orgánicas de las psicóticas (funcionales). Claude y Ey las incluyen dentro de las alucinaciones orgánicas. Saba y Keshavan (1997) señalan que las alucinaciones musicales son un fenómeno variable y complejo, y recogen tres mecanismos causales, por irritación neuronal, liberación perceptual, y por recuerdos musicales parásitos. Las alucinaciones musicales se han descrito en

diversas situaciones clínicas desde pérdida de la capacidad auditiva, lesiones cerebrales, epilepsia y trastornos psiquiátricos (Berrios, 1990: Fuchs y Lauter, 1992). Dependiendo de la etiología, la experiencia alucinatoria puede variar en algunos aspectos como la forma de comienzo (aguda o insidiosa), la familiaridad de lo escuchado, el tipo, el género musical, el origen de lo percibido para el paciente, la localización, la presentación en conjunto o no de otra patología, la vivencia y el grado de insight. En la patología del oído su instalación es progresiva, en las debidas a un proceso cerebral es brusca y se mantiene el insight sobre la experiencia, y en los trastornos psiquiátricos se acompañan de otras alucinaciones y no suele existir insight sobre ellas. (Luque y Villagrán, 2000)

#### *Alucinaciones unilaterales*

Según Berrios (2008) aunque existen descripciones anteriores el interés por este tipo de alucinaciones surgió a partir de 1880, alentado por las hipótesis de Tamburini (Donat, 1513; Calmet, 1751; Baillarger, 1846). El hecho de que las alucinaciones se produzcan en un solo ojo u oído desencadena cuestiones epistemológicas de interés, como la limitación del lenguaje en la descripción y los mecanismos implicados en su aparición (Berrios, 1996, citado en Luque y Villagrán, 2000)

#### *Alucinaciones pedunculares*

Luque y Villagrán (2000) señalan que las alucinaciones pedunculares fueron descritas por L' Hermitte en 1922, detallando varios casos con alucinaciones visuales floridas, sin conciencia de realidad, acompañadas de agitación (L' Hermitte, 1922, 1932; Van Bogaert, 1927). Las alucinaciones pedunculares son complejas, vividas, bien formadas y con frecuencia afectan la totalidad del campo visual, el contenido es muy variado incluyendo figuras liliputienses. La mayor parte de los casos descritos se asocian con accidentes vasculares (Luque y Jaquotot, 1997, citado en Luque y Villagrán (2000). Según Lanteri – Laura (1994) la alucinosis peduncular es una alteración de la experiencia visual por van Bogaert (1933) y por L'Hermitte (1922, 1932), en sujetos de edad avanzada que ven entrar en su habitación a pequeños personajes o animales, ligado a afecciones subcorticales.

#### *Alucinación del doble*

De acuerdo a Luque y Villagrán (2000) *“uno de los tipos de alucinación mejor conocido es el denominado “fenómeno del doble” (también llamado autoscopia, heautoscopia, doppelganger, etc), en el que el sujeto ve su propia imagen en el espacio externo, como si se reflejara en un espejo. La visión puede ser breve o persistente, de toda la persona o partes de ella, con una consistencia normal o transparente y acompañada de una respuesta emocional. No obstante poco se sabe sobre la historia natural, la presentación clínica, el significado y la etiología de esta experiencia; incluso no está claro que siempre deba considerársele una alucinación”* (p.320). Este fenómeno ha sido observado desde la antigüedad, Aristóteles ya describió el caso de un hombre que veía persistentemente su propia imagen, también se encuentra en la mitología de la muerte y resurrección de algunas tribus asiáticas y entre los aborígenes australianos (Damas Mora et. al.,1980). También existen descripciones en las obras de Oscar Wilde (El retrato de Dorian Gray), Dostoievsky (El doble), y de otros escritores como Musset, Maupassant, Stevenson o Poe sufrieron experiencias alucinatorias del doble (McCulloch, 1992). En el siglo XIX el síntoma era bien conocido y se le denominó de diversos modos<sup>31</sup> y en la actualidad Denning y Berrios (1994) consideran que el término más apropiado es autoscopia.

---

<sup>31</sup> Brierre de Boismont lo llamó *deuteroscopia*, Richter empleó el término *doppelganger*, en el siglo XX se denominó autoscopia (Féré, Lemaitre, Sollier), pero al no señalar correctamente la percepción del sujeto por sí mismo, fue reemplazado por heautoscopia (Menninger – Lerchenthal; L'Hermitte; Hécaen & Ajuriaguerra; Berrios, 1994, citado en Luque y Villagrán, 2000). Los términos hallicination spéculaire (Féré) y Spiegelphantom (Conrad) no cuajaron porque no señalaban la percepción del sujeto por sí mismo.

Según Luque y Villagrán (2000) desde el punto de vista clínico se ha asociado con cuadros como la despersonalización, desrealización, *dejá vu*, estados disociativos e hipnagógicos, síndromes de falsa identificación, histeria, duelo, retraso mental y cuadros neurológicos como la epilepsia, el descenso del nivel de conciencia o el delirium. Se ha apuntado que la autoscopia puede surgir de la convergencia de diversas variables como sexo, rasgos de personalidad, cuya interacción podría superar la inhibición normal de la actividad del lóbulo temporal. Por último se ha relacionado con estados paranormales o parapsicológicos como la “bilocación” (la pretendida capacidad de las personas de estar en dos sitios al mismo tiempo), los cuerpos astrales (el cuerpo hipotéticamente constituido por una materia ligera) o las experiencias de estar “fuera del cuerpo” y se han descrito en las situaciones próximas a la muerte (Twemlow et. al, 1982).

#### *Alucinaciones liliputienses*

Consisten en la visión de “gente pequeña, hombres o mujeres de altura diminuta y que aparecen en movimiento, coloreados y generalmente múltiples. En ocasiones representan un teatro de pequeñas marionetas con escenas en miniatura y el paciente oye a esas personas hablar en un tono liliputense” (Leroy, 1922, citado en Luque y Villagrán, 2000, p.322). Este tipo de alucinaciones no poseería valor diagnóstico y de puede encontrar en trastornos orgánicos y funcionales (Berrios, 2008).

#### *Fenómeno del miembro fantasma*

Es descrito a comienzos del siglo XIX por Bell (Furukawa, 1990) y en 1861 Gueniot lo consideró una alucinación y denominó la experiencia “*heretotopia subjetiva de los miembros*”. Diez años más tarde Mitchell acuñó el término “*miembro fantasma*”. Luque y Villagrán (2000) señalan que “*la sensación de realidad del miembro, y de pertenencia e integración al propio cuerpo, es absoluta y se acompaña de todas las cualidades sensoriales táctiles, aunque el dolor es más la frecuente y perturbadora. Este fenómeno se observa no solo en las amputaciones sino también en parapléjicos*” (p.322)

b. Alucinosis, estados oniroides, automatismo mental (pertenecen al campo semántico alucinación)

#### *Alucinosis*

El termino alucinosis, fue acuñado por Wernicke en 1906 para referirse “*a las alucinaciones auditivas inducidas por el alcohol, de naturaleza vívida y de carácter amenazante, acompañadas de insight y mínima alteración de la conciencia* (Berrios, 1985, citado en Luque y Villagrán, 2000). En 1911 el término alemán pasa al francés como “*hallucinose*” y Dupré lo emplea con la acepción de Wernicke.

Más tarde De Clérambault (1942) lo usa para definir una de las modalidades del paso del pequeño al gran automatismo mental: el sujeto escucha frases que le parecen absurdas, no le conciernen ni se organizan entre sí (Lanteri- Laura, 1994, citado en Luque y Villagrán, 2000).

Para Berrios (1985, citado en Luque y Villagrán, 2000) el término alucinosis ha adquirido tres sentidos: i) se aplica a cualquier cuadro alucinatorio sin presuponer información clínica ni etiológica alguna, que es de uso frecuente en la psiquiatría americana, y que por su amplitud ha sido por lo general rechazada, ii) posee un sentido descriptivo que se relaciona con el concepto francés de “estado alucinatorio”<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Dupré y Gelma (1911) propusieron el término “alucinosis crónica” para referirse a estados alucinatorios duraderos no acompañados de delirios, delirium ni confusión. Alajouanine (1914) denominó “alucinosis” a los “*estados psicóticos transitorios sin delirios, se acompañen o no de insight*” (Luque y Villagrán, 2000)

A partir de 1907 la alucinosis dejaría de estar asociada al alcoholismo, siendo las causas más frecuentes de los “estados alucinatorios”, el alcoholismo, los cuadros orgánicos y las psicosis paranoides.

Por último se ha empleado con un sentido fenomenológico desarrollado por Claude y Ey (1932), en que definieron a la alucinosis como un cuadro diferente de las alucinaciones psicóticas, ya que estas últimas se acompañan de delirios y reflejan la dislocación entre el sujeto y el medio. Según Ey (1957) la alucinosis se caracteriza por elevada estesia (imagen vivida), anormal presentación de las imágenes, falta de integración en la personalidad del paciente y conciencia de irrealidad de las alucinaciones (Luque y Villagrán, 2000). La definición de alucinosis orgánica de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) (OMS, 1992) seguiría en punto de vista de Ey (alucinosis distinta de alucinaciones psicóticas). En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) (APA, 1995) desaparece esta categoría diagnóstica que si aparecería en su versión III de 1988.

### *Onirismo y estados oniroides*

El onirismo fue descrito por E. Régis (1900). Los estados oniroides son síndromes complejos descritos por la neuropsiquiatría globalista, en especial Mayer-Gross (1924). Son estados donde la experiencia perceptiva está alterada en su conjunto, en el límite entre la vigilancia normal y la obnubilación, con prevalencia de los aspectos imaginados. El sujeto en el onirismo está totalmente enfrascado en la alteración de la experiencia sensorial; el onirismo puede contener alucinaciones, diferenciado a las alucinaciones de los estados comparables al sueño.

### *Automatismo Mental*

De Clérambault (1942) desarrolla la noción de automatismo mental, situando en un pequeño automatismo mental en el inicio de los delirios crónicos alucinatorios, incluye una serie de fenómenos como las alucinaciones psíquicas de Baillarger, ciertos trastornos de curso del pensamiento y fenómenos no sensoriales, neutros o anideicos. Siendo estos fenómenos el punto de partida de algo que adquiere un carácter sensorial, conduciendo al gran automatismo mental con multitud de alucinaciones polisensoriales. El automatismo mental reúne una serie de elementos y les da un papel decisivo en la psicosis. Es decir, describe junto a la alucinación un conjunto de trastornos psíquicos caracterizados por si incoercible extrañeza. Esta noción permitirá desarrollar concepciones interesantes acerca de la alucinación en psicoanálisis, especialmente por Lacan.

### *Amentia*

Meynert<sup>33</sup> desarrolla el concepto de Amentia o Confusión alucinatoria aguda, en una conceptualización de los fenómenos que no busca establecer relaciones causa-efecto, sino explicar cómo se traducen los fenómenos psíquicos en modificaciones de la estructura y funcionamiento del cerebro, no estableciendo diferencias entre lo físico y lo psíquico. Para él es necesario separar el delirio (que está constituida por la confusión) de la locura primaria. Las alucinaciones (confusión alucinatoria aguda) dominan el cuadro agudo (alucinación de una presencia ausente), y todo el resto de los síntomas que enumera que conforman a la Amentia (adquisición incompleta del lenguaje, dispersión de las actividades, sucesión de humores opuestos, visión animista del mundo) “*pueden ser asimilados a lo que ulteriormente constituyen la regresión y la realización alucinatoria de deseos en la teoría freudiana*” (Stagnaro, 2006, p.157)

---

<sup>33</sup> Meynert (1833 – 1892). Stagnaro (2006) hace un comentario sobre la obra de Meynert en la presentación “*La Amentia o Confusión*” (1890). La forma más típica de amentias es la confusión alucinatoria aguda, que no debe confundirse con el término amencia (anglosajona) utilizado para designar la oligofrenia primaria.

c. “Alucinaciones” en que se cuestiona su inclusión a la noción Alucinación

#### *Alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas*

Según Luque y Villagrán (2000) las alucinaciones hipnagógicas consisten en experiencias perceptuales vívidas que ocurren al inicio del sueño, mientras que las hipnopómpicas suceden al final del sueño, al despertar. La primera descripción sistemática de estos fenómenos la realizó Baillarger en 1846 y los consideró alucinaciones psicosenoriales. El término hipnagógico lo introdujo Maury en 1848, y el término hipnopómpico lo utilizó Myer en 1918. Son características y relativamente frecuentes en la narcolepsia, en sujetos normales se les ha denominado alucinaciones fisiológicas, y en trastornos psíquicos como la depresión, ansiedad, psicosis y intoxicaciones. En general se trata de la percepción de imágenes que se le imponen al sujeto y este tiene conciencia de la anomalía del fenómeno, cuando las experimenta o cuando recupera el estado de vigilia normal.

#### *Imágenes eidéticas*

Principalmente en la Escuela de Malburgo (Jaensch, 1920) y Quercy (1930), las observaron en personas normales, siendo el “hombre “eidético” el que, en la ausencia del objeto, se revela capaz de procurarse a su voluntad su visión colorida, precisa, viva y concreta” (Lanteri- Laura, 1994, p.121).

#### *Pseudoalucinaciones*

El término pseudoalucinación significaría falsa alucinación, es decir, se trataría de aquel fenómeno que a primera vista pudiera ser confundido con las alucinaciones verdaderas. *“Es este el sentido dado por Hagen que acuñó el término en 1868 para referirse a las “ilusiones o errores sensoriales” como las experiencias alucinatorias hipnagógicas visuales y auditivas que ocurren en sujetos normales en estado de duermevela y que se experimentan de manera pasiva, involuntariamente y con una falta de claridad y objetividad que hace que las personas posean conciencia de la irrealidad o carácter fantástico de aquellas. Varias décadas antes de Hagen, otros autores describieron fenómenos similares: algunas de las alucinaciones psíquicas de Baillarger, falsas alucinaciones (Michéa), alucinaciones pálidas (Griesinger) y alucinaciones aperceptivas (Kalhbaum)”* (Luque y Villagrán, 2000, p.323).

Berrios (2008) señala *“no está claro lo que significa el término pseudoalucinación: por ejemplo se ha empleado para referirse a percepciones reales percibidas como irreales, alucinaciones aisladas que no encajan dentro de diagnósticos preferidos, efectos colaterales de las drogas, alucinaciones por síndrome de abstinencia, alucinosis diabética, etc”* (p.87). En realidad no está claro cuál es el significado psicopatológico del término y su importancia diagnóstica.

Son varias las cuestiones planteadas en torno a este término ¿se trata de un fenómeno perceptivo o ideativo?, ¿es una forma de fantasear?, ¿es un fenómeno normal o patológico?, ¿es voluntario o involuntario?, ¿es esencial el grado de insight para su definición?, ¿lo es la situación espacial de la fuente sensorial referida?, ¿pueden ocurrir en el espacio externo o solo ocurren en el espacio subjetivo interno?, ¿son fenómenos continuos o discontinuos con las alucinaciones o con la normalidad?, ¿mantienen su validez clínica?.

Para Berrios y Denning (1996) las pseudoalucinaciones en general se han considerado bajo dos puntos de vista: i) como un tipo de alucinación con insight y como imágenes internas muy vívidas que difieren de las alucinaciones en la ausencia del carácter de objetividad y realidad, es decir, en la falta de proyección en el mundo exterior, ii) no obstante también se ha aplicado a fenómenos que cumplen los criterios de alucinación e ilusión, alucinaciones en sujetos sin enfermedad mental, falsas percepciones

ocurridas en la remisión de la psicosis, alucinaciones facticias en simuladores y percepciones normales que inicialmente parecen alucinaciones (Luque y Villagrán, 2000).

Para la tradición francesa es un tipo de alucinación (psíquica o fisiológica) que adopta las características fenoménicas de una imagen o representación interna difusa, pálida, sin la cualidad de consistencia y nitidez de una verdadera imagen sensorial. Para Berrios (2008) en la opinión francesa de la pseudoalucinación, se esbozan ciertas tareas como la definición de su extensión semántica y clínica, dilucidar el origen clínico y el significado de la “convicción experimentada por el paciente”, decidir si son o no son compatibles con la razón, lidiar con el concepto de que las alucinaciones psíquicas o falsas estaban relacionadas con el soñar. Respecto a esto último el autor plantea que *“la actividad onírica ha sido medular para el análisis de la “realidad” en la epistemología occidental al menos desde la época de Descartes”* (p.92). En 1805 escribió Cabanis sobre la relación entre el soñar y la insania y Cullen fue el primero en reconocer las relaciones constantes y definitivas entre los sueños y la insania (Berrios, 2008)

La psiquiatría alemana define las pseudoalucinaciones en virtud de la viveza o consistencia sensorial. Griesinger distinguió de la alucinación, la “excitación interna de la imaginación” (alucinación pálida), analizó en detalle la pseudoalucinación a propósito de preguntarse si la diferencia entre ésta y la alucinación es una diferencia específica o es solo una cuestión de grados, y cuál es su relación con la locura. Señaló *“he visto una interesante transformación de aquella alucinación interna oscura, descolorida que acompaña a la percepción en estados ordinarios, a dar el paso hacia las alucinaciones con claridad real y objetiva (...) las alucinaciones por sí solas, aún las consideradas como verdaderas, no bastan para constituir la alienación. Para ésta debe existir además, una profunda perversión general de la mente, o unas ideas enajenadas ampliamente desarrolladas”* (Griesinger, 1861, p. 91, citado en Berrios, 2008, p.94).

Kandinsky (1885) señala que las pseudoalucinaciones se asemejan a las alucinaciones verdaderas excepto que no poseen realidad objetiva. Como señala Berrios (2008) Kandinsky usó el término pseudoalucinación luego de una minuciosa explicación de su significado, asentado en el asociacionismo de Wundt, prefiriendo utilizar otros términos como “similar a la alucinación” por parecerle muy confuso. Definió el fenómeno en cuestión como *“percepciones subjetivas que por su viveza y carácter se asemejan a las verdaderas alucinaciones, excepto que no tienen realidad objetiva [...] mis alucinaciones no son simples imágenes generadas por la imaginación o la memoria sino plenamente involuntarias y sensoriales”* (p.97).

Lugaro (1903) las identificó con las alucinaciones psíquicas de Baillarger. Según Berrios (2008) este autor comentó su incidencia, las características específicas, el diagnóstico diferencial, la relevancia para la esquizofrenia y su patogénesis. *“Su conclusión fue que las pseudoalucinaciones: eran meras representaciones sin carácter objetivo como las alucinaciones, eran egodistónicas (carattere di estraneità alla personalità), daban origen a delirios secundarios, resultaban de una irritación cerebral de los centros asociativos (y no en los centros sensoriales como en las alucinaciones) (en esto Lugaro siguió a Tamburini) se observaban en estados psicóticos a largo plazo, como la esquizofrenia crónica”* (Berrios, 2008, p.98).

Seglás (1903) diferencia tres tipos de pseudoalucinaciones: fenómenos de semejanza vaga con las alucinaciones (ensoñaciones diurnas en psicóticos crónicos), el modelo de Kandinsky (o sea fenómenos constituidos por imágenes vívidas a involuntarias que carecían de sensación de exterioridad), y relacionado con la audición, al que había llamado previamente “alucinaciones verbales motoras”. Después de rastrear el origen del concepto de pseudoalucinación hasta la noción de Michéa de “falsa alucinación”, las “alucinaciones psíquicas” de Baillarger, las “alucinaciones aperceptivas de Kahlbaum y la pseudoalucinación de Kandinsky (términos que Seglás describió como no equivalentes) (Berrios, 2008, p.99).

Jaspers (1977) coincide con Kandinsky, señalando que las pseudoalucinaciones son imaginarias, carecen de corporalidad y objetividad y se sitúan en el espacio interno del sujeto. De acuerdo a Berrios (2008), Jaspers escribió sobre pseudoalucinaciones por primera vez en 1911. Para él las pseudoalucinaciones eran diferentes por ser figurativas, tenían carácter de subjetividad y ocurrían en un espacio subjetivo interno; compartían todos los demás requisitos con la percepción sensorial normal.

En 1932, Ey escribió con su maestro Claude un ensayo sobre alucinaciones, pseudoalucinaciones y obsesiones. *“Añadir las obsesiones a la comparación fue un insight importante porque desde la década de 1850 se había sospechado que las experiencias pseudoalucinatorias podían tener un carácter compulsivo. En un giro sorprendente, los autores recurrieron a un relato psicodinámico, sugiriendo un punto de vista interpretativo de los tres fenómenos y rechazando la “teoría mecanicista” (...) lanzaron la fascinante idea de que “la mayor parte de los síntomas llamados pseudoalucinaciones podían ser simplemente formas de conducta obsesiva”*” (Claude y Ey, 1932, p.310, citado Luque y Villagrán, 2000).

Desde la década de 1960 la psiquiatría anglosajona ha hecho algunos intentos de aclarar el fenómeno. Y en 1995 el DSM-IV las menciona a propósito del trastorno por conversión como *“un tipo de alucinación caracterizada por el mantenimiento del sentido de realidad, la implicación de diferentes modalidades sensoriales, el contenido infantil, ingenuo y fantástico, y por tener significado psicológico”* (APA, 1995, citado en Luque y Villagrán, 2000).

### *Ilusión*

El término ilusión, que al igual que el término alucinación parece que fue utilizado por primera vez por Cicerón, proviene, asimismo, del latín *illusio, illusionis*, “engaño”, que deriva de *illudere*, “engañar”, “burlarse”, que, a su vez, lo hace de *ludere*, “jugar”. El término “ilusión” se introduce en España a mediados del siglo XVI, en la acepción de “engaño” (Corominas, 1973). El sentido original es el de “burla, escarnio, befa, chanza, mofa, risa” todo ello mediante “el engaño del sujeto que es objeto de todo ello” y desde esta perspectiva etimológica (Covarrubias, 1977), se recalca el carácter regresivo y pueril del sujeto iluso (Castilla del Pino, 1987, citado en Luque y Villagrán, 2000)

Esquirol (1838) llamó a las ilusiones *“errores sensoriales”*, dice *“en las alucinaciones todo sucede en el cerebro (...) por el contrario, en las ilusiones la sensibilidad de las terminaciones nerviosas está alterada, exaltada o distorsionada, los órganos de los sentidos están hiperactivados y las impresiones son enviadas al cerebro”*. En las ilusiones la alteración es periférica. Como se observa, Esquirol distingue ambos fenómenos sobre la base de criterios etiológicos en lugar de clínicos y desde entonces, la mayoría de los autores han coincidido en definir la ilusión como un tipo de percepción falsa, una “distorsión perceptual del estímulo” (Berrios, 1988, 1996, citado en Luque y Villagrán, 2000; Lanteri-Laura, 1994). Excepciones a esta norma fueron por ejemplo Aubanel, que se oponía a separar las alucinaciones de las ilusiones, Falret, quien negaba su existencia, o Wernicke, que las consideraba “alucinaciones reflejas”, aunque todos ellos la incluían dentro de la esfera perceptiva.

La tradición francesa equiparó la ilusión con el *faux reconnaissance* (falso reconocimiento), como la falsificación o deformación de una percepción real (Laségue). Ey (1973) incluye tanto la percepción de las cualidades sensoriales, como la percepción del sentido de las figuras sensoriales y Bleuler (1924) señalaba ya que la percepción real es una especie de ilusión (Luque y Villagrán, 2000)

Jaspers (1913) recoge la concepción de Esquirol y considera ilusiones a “todas las percepciones surgidas de percepciones reales por transformación, y distingue 3 tipos: las de la inatención, las afectivas y las pareidolias (ilusiones múltiples y de gran vivacidad), que se dan en sujetos normales, distinguiendo de estos 3 tipos las patológicas.

La APA define las ilusiones como *“percepción o interpretación errónea de un estímulo externo real”* (APA, 1995, citado en Luque y Villagrán, 2000, p.327). Sigue con esta definición a autores como Taylor (1966, 1983) que la define como *“un precepto falso de un tipo muy especial, puesto que al*

*objeto se le dota de unos atributos inexistentes (ilusiones atributivas) y/o de un significado que no se corresponde con la realidad (ilusiones interpretativas)” (Luque y Villagrán, 2000, p.327).*

Desde un punto de vista clínico, las ilusiones son muy frecuentes en sujetos normales en los que estas confusiones se corrigen casi de inmediato, y si se mantienen insistentemente estaríamos hablando de las ilusiones en la acepción psicopatológica del término.

## Capítulo II: Problemática alucinatoria en la obra de S. Freud.

### Introducción: Algunas consideraciones sobre la aproximación a la noción de alucinación en la obra de Freud.

Podría considerarse que en psicoanálisis el origen de las discusiones sobre la alucinación está en la obra de S. Freud. Pero además, a partir de los conceptos psicopatológicos y de las nociones metapsicológicas propuestas por él, las discusiones se han generado y desarrollado con nuevos elementos, teniendo muchos de ellos vigencia en el panorama actual de las diversas propuestas teóricas psicoanalíticas, y en las consideraciones clínicas.

La obra de Freud admite diversas lecturas y se constituyen de este modo diversos campos de trabajo en torno a su pensamiento. Al ocuparse del pensamiento psicopatológico de Freud es necesario adentrarse en otros territorios, reconociendo desde un principio la necesaria y estrecha relación entre los campos de la psicopatología y de la metapsicología (Rojas, 2008). Se revisaran aquí los textos que representan un recorrido mínimo o los hitos más importantes en torno a la alucinación en la psicopatología freudiana y las discusiones metapsicológicas

Existen diversas aproximaciones para dar un ordenamiento en la obra de Freud a la alucinación. Rojas (2008) plantea un acercamiento general a la psicopatología freudiana desde una perspectiva cronológica de la evolución de las concepciones teóricas, en los que se puede intentar abordar la noción de alucinación. Este autor señala tres momentos diferenciados: i) modelo psicopatológico basado en el concepto de defensa, ii) introducción del narcisismo en el modelo psicopatológico y iii) consideraciones psicopatológicas a la luz del último modelo del aparato psíquico (papel del yo) y teoría de las pulsiones<sup>34</sup>.

Existen otros autores que de acuerdo a diversos énfasis en sus lecturas han realizado otras aproximaciones. Mazzuca (1998)<sup>35</sup> señala que existirían dos etapas en relación con el tema de alucinación en la obra de Freud, ordenadas en función de su concepción de la psicosis: “*desde un primer Freud que no ha construido todavía la diferenciación entre neurosis y psicosis hasta el Freud posterior a la invención de la teoría del narcisismo que ya estableció esa oposición excluyente*” (p.105).

Kapsambelis (2001)<sup>36</sup> en un recorrido del pensamiento de Freud, propone agrupar lo escrito acerca de las alucinaciones en tres grupos: i) la alucinación como una modalidad general de constitución del deseo humano, ii) la alucinación como retorno de lo reprimido, y que es comprensible como un síntoma neurótico, y iii) la alucinación como un fenómeno que es un resorte del mecanismo específico de la psicosis.

Lanteri-Laura (1994) señala que con frecuencia, el pensamiento de Freud sobre las alucinaciones en el ámbito de la psiquiatría se reduciría a analogías entre las alucinaciones y los sueños (en el pensamiento psiquiátrico son muchas estas comparaciones: Baillarger; Régis que identifica el onirismo y lo compara respecto de las alucinaciones), pero que esa es una visión sesgada porque en su

---

<sup>34</sup> Estos tres momentos en la psicopatología freudiana tendrían sus raíces en la clínica: i) el modelo psicopatológico basado en el concepto de defensa se infiere a propósito del fenómeno clínico de la resistencia, observando que hay neurosis que manifiestan proceso psíquico en la causación del síntoma y otras que no, ii) más adelante, a propósito de la conceptualización metapsicológica del fenómeno de la transferencia, el centro de atención estaría en la distinción entre la libido de objeto y la libido narcisista en las distinciones psicopatológicas, iii) un tercer momento descrito por este autor, se instala a propósito de la pulsión de muerte y un nuevo modelo del aparato psíquico (yo, ello, superyó), que pese a ser muy especulativo, tendría sus raíces en la clínica a propósito de la compulsión a la repetición, nociones que permiten la indagación psicopatológica de las alteraciones del yo y superyó. Rojas, H. (2008) *Las concepciones psicopatológicas en Sigmund Freud*

<sup>35</sup> Mazzuca, R. (1998) *El valor clínico de los fenómenos perceptivos. Capítulo V La alucinación en los textos de Freud.*

<sup>36</sup> Kapsambelis (2001) *Freud et la question des hallucinations.* Traducción libre de Manuela Mohor y M. Elena Larrain.

texto “*Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*” (1915) Freud realizaría una distinción importante entre el cumplimiento alucinatorio de deseo, la amnesia de Meynert (confusión alucinatoria aguda) y la esquizofrenia, la que constituiría a su juicio un aporte para el esclarecimiento de las alucinaciones verbales en la psiquiatría.

En el presente trabajo se abordarán las ideas freudianas siguiendo aproximativamente un orden cronológico, poniendo énfasis en: i) lo descrito en relación al mecanismo psíquico asociado a la alucinación. Las concepciones psicopatológicas freudianas sobre la alucinación estarían ligadas desde sus inicios al descubrimiento y la discusión de “*la represión o la defensa, que es como Freud denomina al comienzo, indistintamente al mecanismo psíquico*” (Rojas, 2008, p.10), y ii) teniendo en cuenta que no es posible desligar este análisis de las elucidaciones metapsicológicas que van siendo introducidas.

#### **A. Modelo del aparato psíquico de la formación del sueño: regresión y cumplimiento alucinatorio de deseo.**

*“El carácter impreciso de todas estas elucidaciones nuestras, que llamamos metapsicológicas, se debe, por supuesto, a que no sabemos nada sobre la naturaleza del proceso excitatorio en los elementos del sistema psíquico”<sup>37</sup>*

En general pueden seguirse diversas líneas de pensamiento en psicopatología, entre ellas: la indagación etiológica, el estudio de los mecanismos de formación de síntomas y comparación con aspectos de la vida psíquica normal, como los sueños. Freud en el libro *La Interpretación de los sueños* (1900 [1899]), “*incluye en su investigación, fenómenos psicológicos que desde un punto de vista práctico, no pueden ser considerados patológicos, y que podemos considerar, desde cierto punto de vista, como hechos de una psicología normal*” (Rojas, 2008, p.114). Así, en este período freudiano, la formulación de un modelo del aparato psíquico “*se asienta en la comprensión de los hechos psicopatológicos y de la psicología normal*” (p.115)<sup>38</sup>, el esclarecimiento del sueño como hecho psíquico significa que el soñar debe encontrar una explicación en conjunto con el esclarecimiento de otros fenómenos psicológicos, tales como la producción de los síntomas, es decir, inferir unos hechos, mecanismos o procesos mediante los cuales tienen lugar.

A propósito de una reflexión teórica sobre los elementos basales de la vida psíquica y los principios de su funcionamiento (metapsicología), Freud da cuenta de un modelo de aparato psíquico, usado en primera instancia para explicar la formación del sueño, y que luego le sería de utilidad para explicar algunas observaciones psicopatológicas y clínicas. Rojas (2008) señala que el modelo desarrollado requiere no solo explicar la necesaria rebaja de la censura en el soñar, sino también el carácter sensorial o alucinatorio del sueño. Respecto a esto último desarrolla la noción de regresión: la excitación tomaría un camino de reflujó, en lugar de propagarse hacia el extremo motor, lo hace hacia el extremo sensorial, y por último alcanza a las percepciones. La particularidad de la regresión no sería exclusiva de los sueños, ya que en el recordar deliberado se realizaría también una marcha hacia atrás, hacia las huellas mnémicas, pero no se produce lo que en el sueño, que va más allá, hasta la reanimación alucinatoria de las imágenes perceptivas. Respecto a las alucinaciones en la histeria y la paranoia, y las visiones en personas normales, Freud señala que corresponderían a regresiones, es decir, pensamientos (recuerdos sofocados o inconscientes) mudados en imágenes. En la experiencia clínica, cuando se posibilita al paciente el recuerdo de escenas o vivencias infantiles que han estado bajo la represión (olvidadas) se presentan primero, al hacerse conscientes, “*a la manera de unas*

<sup>37</sup> Freud, S. (1920) *Más allá del principio del placer*, p.445

<sup>38</sup> sobre un cuerpo de ideas obtenidas a través de una operación inductiva sobre la observación de los fenómenos que se encuentran en la clínica (la aplicación del método de tratamiento que conlleva, de suyo, una investigación psicopatológica) (Rojas, 2008).

*alucinaciones, perdiendo este carácter solo al ser comunicadas*” (p.125). El carácter regresivo del sueño, así como otras regresiones a las que se pueden atribuir un importante papel en la plasmación de los síntomas, resultarían del efecto conjugado de: i) las resistencias que se oponen al paso hacia la consciencia, y ii) de la simultánea atracción que sobre estas representaciones rechazadas, *“ejercen los recuerdos conservados con propiedades sensoriales que, generalmente corresponden a las huellas mnémicas de vivencias infantiles”* (p.126). Estas vivencias infantiles toman su fuerza en los deseos infantiles devenidos inconscientes en el proceso de desarrollo. Tanto la producción del sueño como la formación de síntomas psiconeuróticos partirían desde el inconsciente, la fuerza pulsionante es un deseo reprimido, en tanto el sistema inconsciente tiene como meta la realización de los deseos reprimidos. Estos recuerdos conservados con propiedades sensoriales, o “pensamientos de transferencia”, son sustraídos del Prcc<sup>39</sup>, *“sobre ellos se ha difundido la intensidad de las primeras impresiones infantiles que conservan el carácter sensorial, lo veremos precisarse bajo el término conrainvestidura (...) retengamos que es una condición previa del proceso represivo la existencia de dicho tesoro de recuerdos infantiles sustraídos de la influencia del Prcc. Por otra parte, los hechos que conocemos por los sueños y las alucinaciones patológicas atestiguan que tales recuerdos con vivacidad sensorial atesorados en lo inconsciente pueden todavía conseguir su acceso a la consciencia”* (p.137).

Los procesos que subyacen a los fenómenos que se encuentran en el ámbito psicopatológico, considerados cualitativamente, no serían diversos que los de la vida psíquica normal, es decir, no tienen por premisa la destrucción del aparato psíquico ni la producción de escisiones patológicas. De esta forma, la alucinación puede pertenecer a la vida psíquica normal y no necesariamente representar fenómenos morbosos (Rojas, 2008).

Mazzuca (1998) señala que en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños*, Freud tiene la hipótesis de que *“los mismos mecanismos que dan cuenta de las alucinaciones en el sueño son los que están presentes en cualquier otro tipo de alucinación”* (p.114), es decir, sostiene una hipótesis universal sobre la alucinación: la alucinación puede ser explicada por la metapsicología de los sueños, para la cual propone un aparato psíquico construido por diversos sistemas que en su funcionamiento posee una dirección determinada que la excitación recorre sucesivamente. Hay circunstancias en que esta dirección se invierte, que es a lo que Freud llama regresión o movimiento regresivo, produciéndose la alucinación cuando el sistema de las percepciones se invierte hasta la plena vivacidad sensorial. Luego Freud desarrolla sus conceptos de experiencia de satisfacción en relación con la cual surge y se establece la definición del deseo. *“Porque el deseo como tal está definido por Freud como un fenómeno alucinatorio: la primera vivencia de satisfacción, supuesta, que produjo una asociación entre el estado de necesidad y la satisfacción de ese estado, genera una facilitación de la huella mnémica de la percepción del objeto satisfactorio, de modo que, cuando reaparece la necesidad, se produce una satisfacción alucinatoria, que consiste en reproducir la huella mnémica de esa percepción. Es decir, en Freud alucinación y cumplimiento alucinatorio de deseo son casi sinónimos. Por eso el sueño, concebido como un cumplimiento de deseo, es una satisfacción alucinatoria en la que los deseos se representan como cumplidos”* (p.115).

En este momento Freud intentaría dar también una explicación de la psicosis, con el mismo mecanismo con el cual explica la metapsicología del sueño, *“lo que ocurre en la psicosis es lo mismo que lo que ocurre en el sueño, con la diferencia de que se está despierto”* (p.116). También inserta el sueño en una concatenación que abarca otras formaciones psíquicas, incluyendo los síntomas psiconeuróticos. Los síntomas psiconeuróticos son explicados por la metapsicología del sueño, *“Freud está postulando que las alucinaciones en la histeria, en la paranoia, y en cualquier síntoma psiconeurótico, se constituyen con los mismos mecanismos y que pueden interpretarse de la misma*

---

<sup>39</sup> De acuerdo a estas elucidaciones, según Rojas (2008), ya podrían esbozarse los desarrollos teóricos que Freud realizaría con posterioridad sobre la represión primaria o primordial que desarrollará en 1915.

*manera en que se interpreta un sueño: como figuraciones, como trasposiciones en imágenes; son pensamientos transformados en imágenes”* (Mazzuca, 1998, p.117).

Kapsambelis (2001) siguiendo a Freud señala que son dos los aspectos fundamentales: i) el modelo de aparato psíquico en el que Freud da cuenta del fenómeno universal de la regresión, ii) la satisfacción alucinatoria del deseo.

En los estados de tensión interna, como en el caso del hambre, se generaría una descarga en gritos, en llantos del bebé que son comprendidos por la persona que lo cuida. Esta es la primera experiencia de satisfacción, en que un objeto es ligado a la satisfacción. La imagen mnémica ligada a este primer objeto puede ser reactivada bajo la forma de una alucinación “algo análogo a la percepción”, llegando de esta forma al cumplimiento del deseo. El deseo se transforma en alucinación, siendo esta investidura total de la percepción un estado primitivo de aparato psíquico; la identidad de percepción. La satisfacción alucinatoria de deseo no es la investidura de un recuerdo, sino de imágenes perceptivas alucinatorias, “*es el retorno de la representación a imagen sensorial*” (Kapsambelis, 2001, p.144). El autor señala que en la actualidad, sobre este punto los autores franceses se han apartado de los ingleses en psicoanálisis, siendo para los primeros la alucinación algo diverso radicalmente de la experiencia de satisfacción. Para este autor, la representación es el producto final que se modifica a cada instante por la percepción (de lo externo) y por la alucinación (lo interno, primitivo, primario). La alucinación es un movimiento interno de investidura, es la investidura que garantiza la apropiación de la percepción y su integración al universo psíquico. La alucinación estaría constantemente presente, como incesante reconquista del objeto, gracias a que nuevas percepciones en el polo perceptivo del aparato psíquico se “reencuentran”, sin ello ser experiencia de extrañeza (ominosa). La percepción es una fuente enriquecedora del trabajo objetual.

Es posible encontrar, de acuerdo a Strachey (1953), en la obra de Freud las primeras reflexiones sobre la alucinación como cumplimiento alucinatorio de deseo en el libro *La Interpretación de los sueños* (1900 [1899]), en el que introduce la noción de regresión en el capítulo VII. A su vez, este libro haría referencia al *Proyecto de Psicología* (1950 [1895]), que permite dilucidar las propuestas freudianas del capítulo VII, y que permitiría comprender también los siguientes textos metapsicológicos en su obra. Por último, algunos de los fragmentos de la *Correspondencia de Freud con Fliess* (1950 [1892-99]) son útiles al momento de esclarecer estas temáticas, en especial en lo que se refiere al modelo del aparato psíquico, como la Carta 52.

Strachey (1953) en su *Introducción a La interpretación de los sueños* (1900 [1899]), señala que Freud habría planteado en el *Proyecto de Psicología*<sup>40</sup> una primera aproximación a una teoría coherente de los sueños y en ella se incluyen “*ya muchos elementos importantes (...), tales como: 1) el carácter de cumplimiento de deseo de los sueños; 2) su carácter alucinatorio; 3) el funcionamiento regresivo de la psique en las alucinaciones y en los sueños (lo cual ya había sido señalado por Breuer en su contribución teórica a los Estudios sobre la histeria); (...) por encima de todo esto, sin embargo, el “Proyecto” ofrece una clara indicación de lo que probablemente sea el más importante entre todos los descubrimientos obsequiados al mundo en la Interpretación de los Sueños: la distinción entre los dos modos diferentes del funcionamiento psíquico, el proceso primario y el proceso secundario. Pero todo esto dista de agotar la importancia del “Proyecto” y de las cartas a Fliess vinculadas con aquel, escritas a fines de 1895. No es exagerado decir que gran parte del capítulo VII de La interpretación de los sueños, y por cierto, gran parte de los posteriores estudios “metapsicológicos” de Freud, solo se han hecho inteligibles desde la publicación del “Proyecto”*” (p. 8-9)<sup>41</sup>.

<sup>40</sup> *Proyecto de Psicología* (1950 [1895], secciones 19, 20 y 21)

<sup>41</sup> Conceptos teóricos como “energía psíquica”, “sumas de excitación”, “investidura”, “cantidad”, se basan en ese escrito.

Según Strachey (1953)<sup>42</sup>, el propósito de Freud es figurar los procesos psíquicos como estados cuantitativamente determinados de partículas materiales especificables, las neuronas; es decir, la psique aparecía como un aparato neurológico. En el esquema de Freud desempeñaba un papel primordial la división hipotética de neuronas en tres clases de sistemas, diferenciados según sus modos de funcionamiento<sup>43</sup>. “Esta división de las neuronas en tres sistemas servía de base a minuciosas explicaciones fisiológicas sobre cosas tales como el trabajo de la memoria, la percepción de la realidad, el proceso de pensamiento, y también los fenómenos del soñar y de los trastornos neuróticos” (p.11). En el capítulo VII de *La interpretación de los sueños*, la base neurofisiológica había sido manifiestamente dejada de lado, y sin embargo buena parte del esquema y muchos de sus elementos fueron trasladados al nuevo esquema; los sistemas de neuronas fueron reemplazados por sistemas o instancias psíquicas; “una hipotética “investidura” de energía psíquica ocupó el lugar de la cantidad física; el principio de inercia devino la base del principio del placer” (p.11). La revisión del *Proyecto* permite entender, por ejemplo, el proceso psíquico de cómo se establecen las huellas mnémicas en los sistemas mnémicos, el examen de la naturaleza del deseo y de los diferentes modos de satisfacerlo, y el énfasis puesto en los procesos verbales de pensamiento en la adaptación de las exigencias de la realidad.

#### a) *Proyecto de Psicología* (1950 [1895])

Freud (1950 [1895]) en el *Proyecto* propone que la alucinación toma un lugar dentro del funcionamiento del modelo de aparato psíquico. El texto se divide en tres partes y en la primera de ellas Freud se ocupa de describir cómo se distinguen una percepción de una representación y la función de los signos de cualidad o signo de la realidad objetiva, que traduce finalmente en lo que llama un juicio. El juicio tiene como fundamentos la experiencia con el primer objeto y la experiencia con el propio cuerpo. El juicio primario se realiza por medio de asociaciones entre investiduras y el juicio secundario por la inhibición del yo y el trabajo del pensar. Estos razonamientos llevan a Freud a plantear la relación entre la alucinación y la alucinación en la percepción.

#### *Signo de cualidad o signo de la realidad objetiva.*

Freud señala que una memoria de los procesos del pensar<sup>44</sup> sólo sería posibilitada por los signos de cualidad, porque de otro modo sus huellas no se distinguirían de las huellas de las facilitaciones de

---

<sup>42</sup> La esencia del *Proyecto* reside en la idea de combinar dos teorías de diverso origen en un todo unitario: la primera derivaba en última instancia de la escuela fisiológica de Helmholtz y del fisiólogo Brücke, que señalaba que la neuropsicología y la psicología estarían gobernadas por leyes físicoquímicas; por ejemplo, la “ley de la constancia”. La segunda teoría convocada por Freud fue la doctrina anatómica de la neurona (el término neurona fue introducido por Waldeyer en 1891) (Strachey, 1953)

<sup>43</sup> Los dos primeros se vinculaban respectivamente con los estímulos externos y excitaciones internas, operando sobre una base cuantitativa. El tercer sistema se correlacionaba con las diferencias cualitativas que distinguen las sensaciones y sentimientos conscientes.

<sup>44</sup> Los procesos del pensar los describe como: “neuronas pasaderas” (que no operan resistencia y que no retienen nada), que sirven a la percepción, y “neuronas no pasaderas” (aquejadas de resistencia) que son portadoras de la memoria y de los procesos psíquicos en general. La memoria estaría constituida por facilitación de las neuronas no pasaderas ( $\Psi$ ), por los distinguos entre las facilitaciones. Las cualidades se anudan a la percepción en donde actúan juntos el sistema de neuronas impasaderas (no pasaderas) y pasaderas, siendo las primeras las que carecen de cualidad-percepción. Esto le permite señalar un tercer sistema, neuronas percepción ( $\omega$ ), que es excitado a raíz de la percepción (pero no a raíz de la reproducción) cuyos estados de excitación darían las cualidades. Freud corrige esto más adelante en el texto, a saber, que una memoria de los procesos de pensar solo sería posibilitada por los signos de cualidad porque de otro modo sus huellas no se distinguirían de las huellas de las facilitaciones de percepción

percepción<sup>45</sup>. Desde la experiencia psicológica, la memoria sería el poder de una vivencia para seguir produciendo efectos, estando su fracaso relacionado con el dolor, ya que el sistema de neuronas tiene la más decidida inclinación a huir del dolor.

La distinción entre una percepción y una representación/reproducción se realiza por medio del signo de cualidad o de realidad objetiva<sup>46</sup>. Freud señala que para establecer este distingo se requiere de un criterio que provenga “de otra parte”<sup>47</sup>. “*La noticia de descarga de  $\omega$  es, pues, el signo de cualidad o de realidad objetiva para  $\Psi$* ” (Freud, 1895, p.371), siendo la descarga de las neuronas percepción una noticia de realidad, un criterio, que fracasa cuando el objeto-deseo es investido bastamente y animado vía alucinatoria, ya que produce lo mismo que a raíz de una percepción exterior.

Entonces Freud propone que debe ser la inhibición por el yo la que suministra un criterio para distinguir entre percepción y recuerdo, siendo la investidura deseo menos intensiva que la percepción exterior. Es decir, “*con inhibición por un yo investido, los signos de descarga  $\omega$  devienen universalmente signos de realidad objetiva que  $\Psi$  aprende a valorar biológicamente*”. (Freud, 1895, p.371 -372).

Freud señala que llama proceso psíquico primario a la investidura –deseo hasta la alucinación,. Los procesos psíquicos secundarios “*son posibilitados solamente por una buena investidura del yo y que constituyen una morigeración de los primeros. La condición de los segundos es, como se ve, una valorización correcta de los signos de realidad objetiva, solo posible con una inhibición por el yo*” (Freud, 1895, p.372). Es decir, una investidura moderada del objeto deseado permite discernirlo como no real.

### Juicio

Para Freud, el aparato psíquico intenta hallar un “camino hacia la identidad”, mecanismo cuya explicación no resulta fácil en este texto. A grandes rasgos señala que los complejos de percepción se descomponen estableciendo un juicio (*Urteil*, “parte primordial”) y desentrañando las semejanzas: entre el núcleo del yo y el ingrediente constante de percepción, y por el otro, las investiduras cambiantes dentro del manto y el ingrediente inconstante, siendo nombrado lo primero la cosa del mundo y lo segundo, su actividad o propiedad (predicado)<sup>48</sup>. “*El juzgar es, por tanto, un proceso  $\Psi$  solo posible luego de la inhibición por el yo, y que es provocado por la desemejanza entre la investidura-deseo de un recuerdo y una investidura-percepción semejante a ella*”. (Freud, 1895, p.373). La meta y el término de todos los procesos del pensar sería producir un estado de identidad, que sería el traslado de una investidura procedente desde afuera a una neurona investida en el yo.

Existen dos procesos de pensar: i) el pensar discerniente o judicativo que busca una identidad con una investidura corporal y ii) el pensar reproductor que busca la identidad con una investidura

---

<sup>45</sup>La memoria real-objetiva no puede ser modificada por ningún pensar acerca de ella. “*Por otro lado es innegable que el pensar sobre un tema deja unas huellas extraordinariamente sustantivas para un siguiente pensar-sobre, y es muy discutible que esto solo lo opera el pensar con signos de cualidad y conciencia. Por tanto tienen que existir facilitaciones de pensar, no obstante lo cual no está permitido que sean borradas las vías asociativas originarias.*” (Freud, 1895, p.427).

<sup>46</sup> Una expresión casi idéntica “signo distintivo de realidad”, aparecería en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917).

<sup>47</sup> “*Ahora bien, probablemente sean las neuronas  $\omega$  las que proporcionen ese signo, el signo de realidad objetiva (...) a raíz de cada percepción exterior se genera una excitación-cualidad en  $\omega$ , que empero carece en principio de significatividad para  $\Psi$ . Debe agregarse que la excitación  $\omega$  conduce a la descarga  $\omega$ , y de esta, como de cualquier descarga, llega hasta  $\Psi$  una noticia. La noticia de descarga de  $\omega$  es, pues, el signo de cualidad o de realidad objetiva para  $\Psi$ ” (p.371).*

<sup>48</sup> “*neurona a, justamente, que las más de las veces permanece idéntico, y en un segundo, neurona b, que casi siempre varía. Después el lenguaje creará para esta descomposición el término juicio {Urteil; “parte primordial”}, y desentrañará la semejanza que de hecho existe entre el núcleo del yo y el ingrediente constante de percepción [por un lado], las investiduras cambiantes dentro del manto y el ingrediente inconstante [por el otro]; la neurona a será nombrada la cosa del mundo {Ding}, y la neurona b, su actividad o propiedad – en suma su predicado-*.” (p.373).

psíquica propia. El pensar judicativo brinda el trabajo previo al pensar reproductor, y luego de concluido el acto de pensar el signo de realidad se suma a la percepción y se obtiene el juicio de realidad, la “creencia”. Según Freud *“toda vez que las investiduras coincidan entre sí, no darán ocasión alguna para el trabajo del pensar. En cambio, los sectores de disidencia “despiertan el interés”, y de dos distintas maneras pueden dar ocasión al trabajo de pensar. O bien la corriente se dirige sobre los recuerdos despertados y pone en marcha un trabajo mnémico carente de meta, que, entonces, es movido por las diferencias, no por las semejanzas, o bien permanece dentro de los ingredientes recién aflorados y entonces constituye un trabajo de juicio, igualmente falto de meta”* (1895, p.376). Freud señala que existirían procesos de pensamiento reproductor que aspiran a la identidad y al derecho a la descarga, pero que habrían procesos que solo aspiran a la identidad (pensar puro).

*Sobre el prójimo el ser humano aprende a discernir sobre la cosa del mundo y la noticia del cuerpo propio*

Freud (1950 [1895]) señala que es sobre el prójimo que el ser humano aprende a discernir. Plantea que si el objeto de percepción es un prójimo (que se corresponde también con el primer objeto de satisfacción y el primer objeto hostil, así como el único poder auxiliador) es sobre éste que se realiza este aprendizaje. Los complejos de percepción que parten desde el prójimo pueden ser: i) nuevos e incomparables (rasgos) o ii) que coinciden con las impresiones del propio cuerpo, como los movimientos de sus manos, o como el grito, que recuerdan el gritar propio. *“Y así el complejo del prójimo se separa en dos componentes, uno de los cuales impone por una ensambladura constante, se mantiene reunido como una cosa del mundo, mientras que el otro es comprendido por un trabajo mnémico, es decir; puede ser reconducido a una noticia del cuerpo propio. A esta descomposición de un complejo perceptivo se llama discernimiento; ella contiene un juicio y halla su término cuando por último alcanza la meta. El juicio como se advierte no es una función primaria, sino que presupone la investidura desde el yo del sector dispar”* (Freud, 1895, p.377)

Así, la preexistencia de las experiencias corporales es el fundamento del juzgar, se trata de sensaciones e imágenes-movimiento propias. Mientras estas falten, parte de la percepción va a resultar incomprendida; podrá ser reproducido pero no proporcionará ninguna orientación para ulteriores caminos del pensar.

El juzgar primario, supone un influjo menor respecto del yo investido, se trata de perseguir una asociación por coincidencia parcial, mientras que todo juzgar secundario se ha producido por morigeración de estos procesos. El juzgar es un modo de discernir el objeto, pero anteriormente ha sido un proceso asociativo de investiduras; así, *“lo que llamamos cosas del mundo son restos que se sustraen a la apreciación judicativa (... el pensar...) no tiene permitido alterar esencialmente las facilitaciones creadas por los procesos primarios, pues así falsearía las huellas de la realidad objetiva”* (Freud, 1895, p.380).

*Alucinación en el sueño y percepción como alucinación*

Freud (1895) señala que *“el recuerdo primario de una percepción es siempre una alucinación y que solo la inhibición por el yo ha enseñado a no investir nunca una imagen-percepción”*. En el sueño, *“la vividez de la alucinación está en relación directa con la significatividad {Bedeutung; “valor psíquico”}, o sea, con la investidura {Besetzung} cuantitativa de la representación de que se trata. Esto indica que es Q (cantidad)<sup>49</sup> lo que condiciona la alucinación”* (p.385). Las representaciones

---

<sup>49</sup> Strachey (1953), en el Apéndice C señala que Q aparece en dos formas diferenciables en el texto de Freud: i) Q corriente, el decurso excitatorio, y ii) Q como neurona investida, llena de Q. Monto de corriente entre las neuronas y nivel de investidura dentro de la neurona respectivamente. La importancia de este distinguo entre los dos estados de Q emerge en

oníricas alucinatorias hallan creencia. En cambio, en las representaciones en vigilia, el recuerdo primario de una percepción (la investidura de la percepción por la representación), la alucinación se volverá más nítida pero no más vívida, es decir, no cambia su carácter cuantitativo<sup>50</sup>.

Freud en la *parte III* del *Proyecto* hace un examen de la operación del pensar, en el que uno de los mayores enigmas se vincula con la descripción del proceso del juicio y la función que en éste desempeña la investidura desde el yo<sup>51</sup>. Freud formuló por primera vez su teoría acerca del importante papel que cumple el lenguaje en la operación anímica, especialmente en el distingo entre procesos inconscientes y preconcientes<sup>52</sup>.

#### *Asociación lingüística posibilita el discernimiento*

Para Freud (1895) la asociación lingüística<sup>53</sup> posibilita el discernimiento y permite la memoria<sup>54</sup>. Los signos de descarga lingüística equiparan los procesos de pensar a los procesos perceptivos, les prestan una realidad objetiva, y posibilitan su memoria. Así, los signos de descarga del lenguaje son signos de realidad, de la realidad del pensar, pero no de la externa<sup>55</sup>. Freud señala “*el pensar con investidura de los signos de realidad objetiva del pensar, o de los signos del lenguaje, es entonces la forma más alta y segura del proceso del pensar discerniente*” (p.422). Freud establece un pensar discerniente, examinador o práctico, y dentro de éste un pensar reproductor recordante, que es condición previa de todo examen del pensar, que persigue un proceso en dirección inversa hasta quizás una percepción, carece de meta (a diferencia del pensar práctico), sirviéndose de los signos de cualidad.

Freud precisa sus elucidaciones acerca del proceso del pensar señalando que al comienzo está la formación del juicio, a que el yo llega mediante un hallazgo dentro de su organización, mediante la coincidencia de las investiduras –percepción con noticias del cuerpo propio. Por esa vía los complejos perceptivos se separan en una parte constante, no comprendida, la cosa del mundo, y una variable comprensible, la propiedad o movimiento de la cosa. Como el complejo cosa retorna en conexión con diversos complejos propiedad, y estos retornan en conexión con diversos complejos-cosa, “*surge una posibilidad de re TRABAJAR, por así decir, de un modo universalmente válido y prescindiendo de la percepción real en cada caso, los caminos del pensar que llevan desde estas dos clases de complejos hasta el estado cosa deseado. El trabajo de pensar con juicios, en vez de pensar con complejos de percepción singulares no ordenados, es entonces un gran ahorro*” (p.432). Más adelante señala que en la creación del juicio puede colarse ya el error, que serían por ignorancia o por atención deficiente<sup>56</sup>.

*Alucinación es un indicio de que la investidura yoica no ha cobrado ningún influjo y que el devenir alucinado es una corriente retrocedente.*

---

forma gradual en el *Proyecto*, y resulta importante en el análisis del mecanismo que mostraría la diferencia entre alucinaciones y percepciones y el papel que cumple ese mecanismo en la acción inhibitoria proveniente del yo.

<sup>50</sup> “*si en la vigilia llega una percepción de  $\phi$  (sistema de neuronas pasaderas), por investidura de  $\Psi$  (interés, neuronas impasaderas) ella sin duda se volverá más nítida, pero no más vívida; no cambia su carácter cuantitativo*” (Freud, 1895, p.385).

<sup>51</sup> que se denomina investidura colateral, preinvestidura o sobreinvestidura.

<sup>52</sup> Un desarrollo cabal del tema se encuentra en *Lo Inconciente* (1915)

<sup>53</sup> consistiría en el enlace de neuronas  $\Psi$  con neuronas que sirven a las representaciones sonoras y poseen ellas mismas la asociación más íntima con imágenes lingüísticas motoras. Estas asociaciones aventajan a las otras en dos caracteres: son cerradas (pocas en número) y exclusivas. De la imagen sonora la excitación alcanza siempre a la imagen-palabra, y de esta, a la descarga.

<sup>54</sup> la figuración de todos los influjos que  $\Psi$  ha recibido del mundo exterior.

<sup>55</sup> Diferencia entre realidad psíquica y material (fáctica).

<sup>56</sup> Freud establece dos reglas biológicas, la primera regla biológica defensa primaria, y la segunda regla biológica de la atención (si un signo de realidad objetiva entra en escena, corresponde sobreinvertir la investidura-percepción simultáneamente presente).

Respecto a la alucinación, señala que debe intentar explicársela una vez que el recuerdo muestra un carácter alucinatorio durante un tiempo largo. Freud supone que la capacidad de alucinación es un indicio de que la investidura yoica no ha cobrado todavía ningún influjo sobre el recuerdo, que en este prevalecen las direcciones de escurrimiento primarias y el proceso total o primario. Señala que de esta forma, estamos constreñidos a ver en el devenir alucinado una corriente retrocedente<sup>57</sup>, y a preguntar además, si es la cantidad hipertrófica de investidura del recuerdo lo que posibilita la corriente retrocedente<sup>58</sup>.

b) *La interpretación de los sueños* (1900 [1899])

El sueño, sometido al examen psicológico es el primer eslabón de una serie de productos psíquicos. Tiene un valor teórico como paradigma y *“quien no sepa explicarse el origen de las imágenes oníricas se esforzará en vano por comprender las fobias, las ideas obsesivas y las delirantes, y aún, llegado el caso, por ejercer sobre ellas una influencia terapéutica.”*<sup>59</sup>

Freud (1900 [1899]) señala que en los dos escritos de Aristóteles sobre el sueño, éste ya se ha convertido en objeto de la psicología, *“vale decir: el sueño no surge de una revelación sobrenatural, sino que obedece a las leyes del espíritu humano (...). El sueño es definido como la actividad anímica del durmiente en cuanto duerme”* (p.30). Respecto a la historia del conocimiento científico sobre los problemas oníricos, Freud señala que en sus investigaciones ellos consideran estados análogos al sueño, semejantes al sueño *“que abundan en la psicopatología (...) (v.gr., las alucinaciones, visiones, etc)”* (p.33).

Freud (1900 [1899]) señala que *“todo el material que compone el contenido del sueño procede de algún modo de lo vivenciado, y por tanto es reproducido, recordado (...) pero sería erróneo suponer que ese nexo del contenido del sueño con la vida de vigilia se obtendrá sin trabajo, como un resultado evidente* (p.38). Más adelante dice *“la vida infantil es una de las fuentes de donde el sueño recibe, para su reproducción, un material que, en parte, no es recordado ni utilizado en la actividad de pensamiento de la vigilia”* (p.42). La peculiaridad de la memoria en el sueño, la más extraordinaria e incomprensible, se muestra en la selección del material reproducido. *“No se atribuye valor solamente, como en la vigilia, a lo más significativo, sino también a lo más indiferente, a lo más insignificante del recuerdo”* (p.44). Así, la conducta de la memoria en el sueño tiene sin duda la máxima importancia para cualquier teoría de la memoria en general. Enseña que *“nada de lo que hemos poseído alguna vez en el espíritu puede perderse del todo (...) conclusión esta sugerida también por muchas manifestaciones patológicas de la vida psíquica”* (p.46). No sería posible para Freud entonces, reducir completamente el fenómeno del sueño al del recuerdo, como la exteriorización de una actividad reproductora que no descansa, ya que el sueño, si bien *“suele hacer un amago de repetición, pero el eslabón siguiente falta, emerge alterado o en su lugar aparece algo enteramente ajeno. El sueño solo trae fragmentos de reproducciones”* (p.47).

Freud (1900 [1899]) intenta agrupar cuatro clases de estímulos y fuentes en el sueño: *“1) excitación sensorial exterior (objetiva); 2) excitación sensorial interior (subjetiva); 3) estímulo corporal interno (orgánico) y 4) fuentes de estímulo puramente psíquicas”* (p.48). Respecto a la excitación sensorial exterior, Freud señala que *“una impresión sensorial es reconocida e interpretada rectamente por nosotros, es decir, es clasificada en aquel grupo mnémico al cual pertenece de acuerdo con todas las experiencias precedentes, cuando la impresión es suficientemente fuerte, clara y*

<sup>57</sup> de Q hacia  $\phi$  (neuronas no pasaderas) y, por tanto, hacia  $\omega$  (neuronas percepción).

<sup>58</sup> En Apéndice B. Fragmento de la Carta 39, del 1º de Enero de 1896, Freud después enmienda lo aquí señalado diciendo. *“La alucinación que siempre opuso dificultades a la explicación, ya no es ahora un retroceder la excitación hacia  $\phi$  ( $\Psi$  antes), sino meramente hacia  $\omega$ ”* (Freud, 1895, p.438)

<sup>59</sup> S. Freud (1900 [1899]) Advertencia a la primera edición de *La interpretación de los sueños* (p.17)

*duradera y cuando disponemos del tiempo requerido para reflexionar en ello. Si estas condiciones no se cumplen, erramos el objeto del que proviene la impresión; sobre la base de esta, formamos una ilusión (...) ya que la impresión evoca una cantidad mayor o menor de imágenes mnémicas y son estas las que le confieren valor psíquico”* (p.55). Freud considera que la excitación exterior solo cumple un modesto papel en cuanto a la fuente de los sueños, y que son otros los factores que determinan la elección de las imágenes mnémicas evocadas.

Respecto a las excitaciones sensoriales interiores (2), *“La principal prueba del poder de las excitaciones sensoriales subjetivas para explicar sueños la proporcionan las alucinaciones llamadas “hipnagógicas” (...) Son imágenes a menudo muy vívidas y cambiantes, en el período de adormecimiento (...) a semejanza de estas imágenes, también alucinaciones auditivas de palabras, nombres, etc., pueden emerger hipnagógicamente y después repetirse en el sueño”* (Freud, 1900 [1899], p.57).

Respecto al tercer punto, el estímulo orgánico, Freud (1900 [1899]) señala *“si admitimos que, durante el dormir, el alma, apartada del mundo exterior, puede prestar mayor atención al interior del cuerpo, hay razones para suponer que los órganos no necesitan estar enfermos para producir en el alma del durmiente excitaciones que de algún modo se convierten en imágenes oníricas. Lo que en vigilia percibimos oscuramente, y solo en su cualidad, como cenestesia {Gemeingefühl}”* (p. 60-61). Más adelante continúa, *“la argumentación que convierte a las sensaciones vegetativas de órgano en formadoras del sueño tiene además para el médico este atractivo: permite unificar la etiología del sueño y la de las perturbaciones mentales, que en su manifestación muestran tantas coincidencias; en efecto, las alteraciones de la cenestesia y los estímulos provenientes de los órganos internos acusan también considerable importancia en la génesis de la psicosis”*. (p.61)<sup>60</sup>. Freud piensa que queda aún muy oscura la respuesta a la pregunta por la ley de relación entre ambos, y que la teoría del estímulo corporal tampoco puede eliminar la aparente arbitrariedad con que son seleccionadas las imágenes oníricas que han de suscitarse.

Respecto a la fuente psíquica del estímulo (4), Freud piensa que se ha intentado minimizar su contribución por la psiquiatría<sup>61</sup> señalando que el enigma de la formación de sueños puede resolverse mediante el descubrimiento de una inopinada fuente psíquica de estímulos, y que la desconfianza del psiquiatra ha puesto a la psique exige que ninguna de sus mociones trasluzca un poder propio de ella. *“Pero semejante abstinencia no revela sino poca fe en la validez de la cadena causal que se extiende desde lo corporal hasta lo anímico”* (Freud, 1900 [1899], p.67).

Freud (1900 [1899]) señala que el sueño es resultado de nuestra propia actividad psíquica y que son los procesos psíquicos los que permitirían percibir como algo ajeno lo soñado:<sup>62</sup> *“lo único*

---

<sup>60</sup> Freud señala que para muchos autores fue decisiva la argumentación desarrollada por el filósofo Schopenhauer (1851), en la que la imagen del mundo nacería en nosotros porque nuestro intelecto moldearía las impresiones que le vienen desde afuera en las formas del tiempo, espacio y causalidad. El intelecto transformaría los estímulos en figuras que ocupan tiempo y espacio, que se mueven siguiendo el hilo de la causalidad, y así nace el sueño. A esta teoría lo siguieron Scherner (1861) y Volkert (1875), siendo Freud crítico respecto de ellas. También el psiquiatra Krauss (1859) es criticado por Freud, quien habría derivado la génesis del sueño, así como de los delirios y de las ideas delirantes de idéntico elemento: *“la sensación orgánicamente condicionada”* (p.62). La sensación corporal provocada evocaría, siguiendo alguna ley de asociación, una representación emparentada con ella, y se conecta con ésta última constituyendo un producto orgánico, lo que designa como *transustanciación* de las imágenes oníricas.

<sup>61</sup> Wundt (1874) explica que *“erróneamente se ve en los fantasmas del sueño alucinaciones puras. Es probable que la mayoría de las representaciones oníricas sean en realidad ilusiones, en cuanto provienen de las impresiones sensoriales a penas perceptibles, que nunca se extinguen del todo durante el dormir”* (Freud, 1900, p.66).

<sup>62</sup> Dice que la escala de apreciación del sueño como producto psíquico, muestra, en la bibliografía, un amplio registro que va desde el menosprecio a la sobrevaloración. Frente a esta divergencia Freud se pregunta si acaso aquellas observaciones se refieren al mismo objeto, lo que se traduce en diversos valores psíquicos que el dan al sueño. Más adelante Freud (1900), comentado algunas ideas sobre los procesos psíquicos del sueño, se refiere las ideas de Fechner (1889), de Schleiermacher (1862) y de Spitta (1882) señalando *“El sueño, entonces, piensa de manera predominante, aunque no exclusiva, por*

característico del sueño son esos elementos de contenido que se comportan como imágenes, vale decir, se asemejan más a percepciones que a representaciones mnémicas. Dejando de lado las discusiones acerca de la naturaleza de la alucinación, bien conocidas de todos los psiquiatras, podemos enunciar, siguiendo a todos los autores expertos en la materia, que el sueño alucina, reemplaza pensamientos por alucinaciones. En este sentido no hay diferencia alguna entre representaciones visuales y acústicas; se ha observado que si nos adormecemos con el recuerdo de una serie de notas musicales, ese recuerdo se transforma, una vez dormidos profundamente, en la alucinación de esa misma melodía; y si después recobramos el sentido (lo cual puede alternar varias veces con el adormecerse), la alucinación deja lugar de nuevo a la representación mnémica, más débil y cualitativamente diversa. La mudanza de representación en alucinación no es la única divergencia del sueño con un pensamiento de vigilia que le correspondiera. Mediante esas imágenes el sueño crea una situación, figura algo como presente, dramatiza una idea (...) en sueños no nos parece estar pensando, sino que nos parece estar vivenciando (ellos por regla general; las excepciones requieren explicación particular) y por tanto se da pleno crédito {Glauben} a las alucinaciones. La afirmación crítica de que no hemos vivenciado nada de eso, sino que solo lo hemos pensado – soñado – de una manera peculiar, sobreviene después del despertar. Ese carácter separa el sueño genuino de la ensoñación diurna {Tagträumerie}, que nunca se confunde con la realidad” (p 73 -74).

Freud (1900 [1899]) intenta explicar la credulidad del alma hacia las alucinaciones oníricas apoyándose de las ideas de Strümpell (1877) quien señalaría que los elementos del sueño no son meras representaciones, sino vivencias del alma verídicas y reales<sup>63</sup>. Freud señala que en el sueño se despojan las imágenes de su valor psíquico, lo que puede ser también atribuido al extrañamiento respecto del mundo exterior<sup>64</sup>.

En la relación entre el sueño y la enfermedad mental, Freud (1900 [1899]) plantea tres cosas: 1) relaciones etiológicas y clínicas, por ejemplo si un sueño subroga a un estado psicótico, lo anuncia o queda como secuela de él; 2) alteraciones que sufre la vida onírica en caso de enfermedad mental, y 3) relaciones internas entre sueño y psicosis, analogías que apuntan a un parentesco esencial. Respecto al primer punto, se puede presentar al sueño como etiología de enfermedad mental o como su primera exteriorización (la vida onírica contiene a los síntomas patológicos). Respecto al segundo punto dice no haber mucha investigación al respecto, a diferencia del tercer punto, en que si se abrían realizado aproximaciones que apuntan a un parentesco íntimo entre sueño y perturbación mental en concordancia con las manifestaciones de ambos, existirían analogías en cuanto al material de las alucinaciones y del

---

*imágenes visuales. Trabaja además con imágenes auditivas y, en menor medida, con las impresiones de los otros sentidos. También es mucho en el sueño lo que simplemente se piensa o se representa (subrogado en tal caso, probablemente, por restos de representaciones-palabra) de idéntico modo que en la vigilia (p.73-74)*

<sup>63</sup> “Mientras que el alma vigilante piensa y representa por imágenes de palabra y por el lenguaje, en el sueño ella piensa y representa por imágenes de sensación reales (...) viene agregarse a esto una conciencia espacial, en la medida en que, como en la vigilia, sensaciones e imágenes son trasladadas a un espacio exterior (...). Por eso debe admitirse que respecto de sus imágenes y percepciones el alma se encuentra en sueños en idéntica situación que en la vigilia (...) falta el único criterio que permite distinguir las percepciones sensoriales según sean dadas desde fuera o desde dentro (...) En suma, el apartamiento del mundo exterior contiene también la razón de su creencia en el mundo subjetivo de los sueños” (Freud, 1900, p.74 – 75). Freud también cita las ideas de Delboeuf (1885) quien diría que el único criterio diferenciador entre el sueño y la realidad es el hecho del despertar. Cita las ideas de Haffner (1887) para señalar que en el sueño hay por un lado una ausencia de tiempo y lugar, y por otro hay una confusión de alucinaciones, imaginaciones y combinaciones de fantasía con percepciones externas.

<sup>64</sup> Freud plantea que las propiedades de la vida onírica, como su ajenidad, no son consecuencia única del apartamiento del mundo exterior “porque si así fuere, debería ser posible reconvertir las alucinaciones del sueño en representaciones, y las situaciones oníricas en pensamientos, resolviendo de este modo la tarea de interpretación del sueño (...) reproducimos el sueño por el recuerdo que de él tenemos; pero ya logremos del todo o sólo en parte esa retraducción, el sueño no pierde nada de su carácter enigmático” (Freud, 1900, p.77).

sueño en el campo de los sentidos de la vista, oído y olfato<sup>65</sup>. Freud (1900) señala “*esta concordancia entre sueño y perturbación mental, que es indiscutible y llega hasta los detalles característicos, es uno de los más fuertes sustentos de la teoría médica de la vida onírica, que ve en el sueño un proceso inútil y perturbador y la expresión de una actividad psíquica disminuida. Ahora bien, no cabe esperar que las perturbaciones mentales nos procuren el esclarecimiento definitivo del sueño, pues es bien conocido de todos, el estado insatisfactorio en que se encuentra nuestro saber sobre el origen de aquellas. Pero es muy probable que una diferente concepción sobre el sueño haya de influir en nuestras opiniones acerca de mecanismo interno de las enfermedades mentales, y así tenemos derecho a saber que trabajamos en el esclarecimiento de la psicosis cuando nos empeñamos en sacar a luz el secreto del sueño*” (p.114)<sup>66</sup>

Freud (1900 [1899])<sup>67</sup> quiere dejar en este libro una clara impresión de que los sueños son interpretables, y que esto significa “*indicar su “sentido”, sustituirlo por algo que se inserte como eslabón de pleno derecho, con igual título que los demás, en el encadenamiento de nuestras acciones anímicas*” (p.118)<sup>68</sup>. Freud plantea que su método de interpretación de los sueños surge del tratamiento de ciertas formaciones psicopatológicas (Breuer y Freud, 1895) “*mi intención es más bien procurarme, con la resolución de los sueños, un trabajo preparatorio para la exploración de los problemas más difíciles de la psicología de la neurosis*” (p.126)<sup>69</sup>.

Freud (1900 [1899])<sup>70</sup> señala “*el sueño es un fenómeno psíquico de pleno derecho, más precisamente un cumplimiento de deseo; debe clasificársele dentro de la concatenación de las acciones anímicas de la vigilia que nos resultan comprensibles*” (p.142). Se pregunta por el origen de la forma de ese cumplimiento de deseo, por el proceso sufrido por los pensamientos oníricos hasta el sueño manifiesto que se recuerda y las vías para su realización, y así mismo por el material de los sueños “*¿De dónde surge el material que ha sido procesado como un sueño?*” (p.142). El soñar sustituye a la acción en los sueños de comodidad. El sueño<sup>71</sup> es un cumplimiento de deseo aún en los sueños de angustia, ya que la consideración psicoanalítica no es sobre el contenido manifiesto, sino sobre el contenido latente que ha sufrido una desfiguración onírica. Señala que “*el devenir consiente es*

---

<sup>65</sup> Freud cita a Griesinger (1861) señalando que “*quien con toda claridad descubrió el cumplimiento de deseo en cuanto rasgo común al modo de representación del sueño y de la psicosis. Mis propias investigaciones me han mostrado que aquí ha de verse la clave para una teoría psicológica del sueño y de las psicosis*” (p.113). Más adelante siguiendo a Radestock (1879) compara la fuga de ideas de la psicosis con el decurso rápido de las representaciones en el sueño, la ausencia de medida de tiempo, la escisión de la personalidad, etc.

<sup>66</sup> Relación entre sueño y psicosis en Freud. *Conferencias de introducción al Psicoanálisis* (1916-1917), *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933)

<sup>67</sup> Capítulo II. *El método de la interpretación de los sueños. Análisis de un sueño paradigmático*

<sup>68</sup> a diferencia de las teorías científicas revisadas en que el sueño no sería un “*acto anímico*”, sino un proceso somático que se anuncia mediante cierto signos en el aparato psíquico. Distingue dos métodos populares de interpretación de los sueños: la interpretación simbólica de los sueños, en que se toma en consideración el contenido onírico buscando sustituirlo por otro contenido, comprensible y en algunos análogo, trasladándose al futuro como un “*será*”. El otro método Freud lo define como “*el método del descifrado*”, “*es tratar al sueño como una suerte de escritura cifrada en que cada signo ha de traducirse, merced a una clave fija, en otro de significado conocido (...) Después es asunto mío integrar una trama los tópicos que he descifrado, trama que también aquí remitiré al futuro*” (p.119). Se atiende en esta última no solo a contenido sino a la persona y sus circunstancias de vida, y se interpreta el sueño por el principio de asociación, siendo un arte idéntico en este sentido al de la magia. Freud señala que la primera forma de interpretar es restringida y la segunda requiere un libro de clave de sueños confiable lo que le parece muy difícil.

<sup>69</sup> “*si uno ha podido reconducir una de tales representaciones patológicas a los elementos a partir de los cuales surgió en la vida psíquica del enfermo, enseguida se desintegra y este se libera de ella (...)un sueño puede insertarse en el encadenamiento psíquico que ha de perseguirse retrocediendo en el recuerdo a partir de una idea patológica. Ello me sugirió tratar al sueño mismo como un síntoma y aplicarle el método de interpretación elaborado para los síntomas*” (p.122).

<sup>70</sup> Capítulo III *El sueño es un cumplimiento de deseo.*

<sup>71</sup> Capítulo IV *La desfiguración onírica.*

para nosotros un acto psíquico particular, diverso e independiente del devenir-puesto o devenir-representado, y la conciencia nos aparece como un órgano sensorial que percibe un contenido dado en otra parte. Es fácil demostrar que la psicopatología no puede abstenerse de estos supuestos básicos” (p. 162)<sup>72</sup>

Freud (1900 [1899])<sup>73</sup> plantea que hasta ahora, los estudios sobre el sueño se habían basado en el contenido manifiesto, pero que lo que él propone se trata de un nuevo “material psíquico: el contenido latente o pensamientos del sueño”<sup>74</sup> (...) el contenido del sueño nos es dado, por así decir, en una pictografía, cada uno de cuyos signos ha de transferirse al lenguaje de los pensamientos del sueño. Equivocaríamos manifiestamente el camino si quisiésemos leer esos signos según su valor figurado en lugar de hacerlo según su referencia signante” (p.285).

Freud (1900 [1899]) señala que en la comparación entre el contenido y los pensamientos del sueño se cumple un trabajo de condensación<sup>75</sup> y desplazamiento, siendo los pensamientos del sueño inconscientes, diversos de los que se perciben en la reflexión intencionada y en la conciencia. El trabajo de la condensación del sueño se muestra con “la máxima evidencia cuando ha escogido como objetos palabras y nombres. Las palabras son manejadas en el sueño con la misma frecuencia que las cosas, y experimentan idénticas urdidumbres que las representaciones-cosa del mundo” (p.302)<sup>76</sup>. Respecto al trabajo de desplazamiento Freud señala que el contenido del sueño se ordena en torno de un centro constituido por otros elementos que los pensamientos oníricos, que despoja de intensidad a los elementos de alto valor psíquico, y por la otra procura a los de valor ínfimo nuevas valencias por la vía de la sobredeterminación.

---

<sup>72</sup> (continúa en el capítulo VII). Señala después “y por referencia a nuestros supuestos acerca de las dos instancias psíquicas podemos decir ahora, además, que los sueños penosos contienen de hecho algo que es penoso para la segunda instancia, pero que al mismo tiempo cumple un deseo de la primera. En esa medida son sueños de deseo; en efecto, todo sueño es iniciado por la primera instancia, pues la segunda tiene hacia él un comportamiento sólo defensivo, no creador” (p.164). Freud hace algunas aproximaciones a la psicopatología de la histeria para dar cuenta de las relaciones íntimas del tema del sueño con el de las psiconeurosis, siendo el primer examen de la identificación hecho por Freud que apareció en una obra impresa, señala “si ese razonamiento fuera susceptible de conciencia, quizás desembocaría en la angustia de que le sobrevenga a una idéntico ataque; pero se cumple en otro terreno psíquico, y por eso acaba en la realización del síntoma temido. Por tanto la identificación no es simple imitación, sino apropiación sobre la base de la misma reivindicación etiológica; expresa un “igual que” y se refiere a algo común que permanece en lo inconsciente (...) poniéndose en lugar de ella en el sueño e identificándose mediante la creación de un síntoma (el deseo denegado)” (p.168).

<sup>73</sup> Capítulo VI El trabajo del sueño

<sup>74</sup> “desde ellos y nos desde el contenido manifiesto, desarrollamos la solución del sueño (...) investigar las relaciones entre el contenido manifiesto y los pensamientos latentes del sueño, y pesquisar los procesos por los cuales estos últimos se convirtieron en aquel. Pensamientos del sueño y contenido del sueño se nos presentan como dos figuraciones del mismo contenido en dos lenguajes diferentes; mejor dicho, el contenido del sueño se nos aparece como una transferencia de los pensamientos del sueño a otro modo de expresión, cuyos signos y leyes de articulación debemos aprender a discernir por vía de comparación entre el original y su traducción. Los pensamientos del sueño y el contenido del sueño nos resultan comprensibles sin más tan pronto como llegamos a conocerlos (...) me empeño en remplazar cada figura por una sílaba o una palabra que aquella es capaz de figurar en virtud de una referencia cualquiera. Las palabras que así se combinan ya no carecen de sentido, sino que pueden dar por resultado la más bella y significativa sentencia poética. Ahora bien, el sueño es un rébus de esa índole” (Freud, 1900, p.285 - 286).

<sup>75</sup> Respecto al trabajo de condensación señala “si se considera que, de los pensamientos oníricos hallados, sólo los menos están subrogados en el sueño por uno de sus elementos de representación, se debe inferir que la condensación adviene por la vía de la omisión, pues el sueño no sería una traducción fiel ni una proyección punto por punto de aquellos pensamientos, sino un reflejo en extremo incompleto y lagunoso” (Freud, 1900, p.289). “Las deformaciones léxicas del sueño se asemejan mucho a las que conocemos en la paranoia, pero que tampoco faltan en el histeria y en las ideas obsesivas. Tanto para el sueño como para las psiconeurosis la fuente común son los artificios verbales de los niños, que en ciertos períodos tratan de hecho a las palabras como si fuesen objetos e inventan lenguajes nuevos y formaciones sintácticas ratificales” (Freud, 1900, p.309)

<sup>76</sup> Lo Inconsciente (1915)

Los medios de que puede valerse el trabajo del sueño para figurar las relaciones del material onírico son: i) la conexión lógica por simultaneidad, ii) sucesión, iii) la omisión de la oposición y contradicción (“el “no” parece no existir para el sueño) aunque más adelante Freud señala que la oposición puede figurarse vía identificación, siendo la inversión o mudanza en lo contrario uno de los medios de figuración preferidos por el trabajo del sueño iv) la relación de semejanza, la concordancia, el “así como”, que está muy facilitada en el mecanismo de formación del sueño (Freud, 1900 [1899]).

El factor de realidad no cuenta para la determinación de la intensidad de las imágenes oníricas. La intensidad sensorial (vivacidad) de las imágenes oníricas singulares no tiene relación con la intensidad psíquica de los elementos que les corresponden dentro de los pensamientos oníricos. Los sueños sostienen una propia realidad: *“cuando un determinado hecho es situado [como un sueño] dentro de un sueño por el propio trabajo de sueño, ello implica la más decisiva corroboración de la realidad de ese hecho, su más fuerte afirmación {Bejahung: decir sí}. El trabajo del sueño usa al soñar mismo como una forma de repulsa y así da testimonio de que el sueño es cumplimiento de deseo”* (Freud, 1900, p.343).

En el capítulo VII *Sobre la psicología de los procesos oníricos*, Freud señala que el trabajo de interpretación del sueño se da sobre los recuerdos que tenemos de él, que están en primer lugar mutilados por la infidelidad de la memoria, lagunosos y que, en un segundo lugar, están reflejados de manera infiel y falseada. Freud señala *“subestiman el determinismo {Determinierung} dentro de lo psíquico. No hay allí nada de arbitrario. Puede demostrarse con total generalidad que un segundo itinerario de pensamiento toma sobre sí el comando del elemento que el primero dejó no comandado (...) De igual modo, tampoco son arbitrarias las alteraciones que el sueño experimenta en la redacción {Redaktion} de vigilia”*<sup>77</sup> (Freud, 1900 [1899], p.509).

Freud (1900 [1899]) resume sus aportes hasta aquí realizados de la siguiente manera: *“el sueño es un acto psíquico de pleno derecho; su fuerza impulsora es, en todos los casos, un deseo por cumplir; el que sea irreconocible como deseo, así como sus múltiples extravagancias y absurdos se deben a la influencia de la censura psíquica que debió soportar en su formación; además del constreñimiento a sustraerse de ésta censura, cooperaron en su formación un constreñimiento a la condensación del material psíquico, un miramiento por su figurabilidad en imágenes sensibles y – aunque no como regla- un miramiento por dar una fachada racional e inteligible al producto onírico (...) el sueño, es figurado como escena o según creemos, es vivenciado. El sueño se ensambla dentro de la trama de los procesos psíquicos, figurándose como situación presente (“el presente es el tiempo en que el deseo se figura como cumplido”)* (p.527 - 528). Freud señala: *“por otra parte, queremos apuntar enseguida que tal mudanza de representaciones en imágenes sensibles no es exclusiva de los sueños, sino igualmente de las alucinaciones, de las visiones, que pueden emerger de manera autónoma en estado de salud o como síntoma de las psiconeurosis”* (p.529)

Freud (1900 [1899]) introduce la idea de la localidad psíquica, señalando que se trataría de una localidad descrita en el terreno de lo psicológico, dejando de lado las pretensiones anatómicas que en el *Proyecto* habría sostenido, y se apoya de la imagen que ofrece un microscopio para figurarla. Se trataría de unas zonas ideales que no se sitúan ningún componente aprehensible del aparato, a las que llama instancias o sistemas, que tendrían una orientación espacial constante, o una secuencia establecida entre ellos, cuya dirección parte desde estímulos internos o externos y termina en inervaciones; es decir, un extremo sensorial (que recibe las percepciones) y un extremo motor (que abre

---

<sup>77</sup> A pie de página Strachey (1953) señala: {Wiedergabe}; todo el pasaje parece dominado por la idea de las “transcripciones” en distintos lugares del aparato psíquico, tal como Freud lo examinó después en *“Lo inconsciente”* (1915) y como lo había desarrollado en las cartas a Fliess (1950) (p.510). En la Carta 52 (1950 [1896]) Freud señalaba que el material preexistente de huellas mnémicas experimenta retrascipciones. La memoria se registra se manera múltiple en diferentes variedades de signos. La no traducción de ciertos materiales, la denegación {versagung} de la traducción es aquello que clínicamente se llama represión. La defensa patológica es contra la huella mnémica no traducida de una fase anterior.

las esclusas de la motilidad), transcurriendo por lo general desde las percepciones hacia lo motor (proceso de reflejo). De las percepciones que ingresan queda una huella mnémica, cuya función es la memoria, que serían alteraciones permanentes sobrevenidas en los elementos de los sistemas; siendo el sistema perceptivo el que recibe los estímulos pero no tiene memoria de ellos. Las huellas no solo son los contenidos de las percepciones, sino también la asociación entre ellas, que guardadas en la memoria serían inconscientes. *“Es posible hacerlas conscientes; pero no cabe duda de que en el estado inconsciente despliegan todos sus efectos. Lo que llamamos nuestro carácter se basa en las huellas mnémicas de nuestras impresiones; y por cierto las que nos produjeron un efecto más fuerte, las de nuestra primera juventud, son las que casi nunca devienen conscientes. Pero cuando los recuerdos se hacen conscientes, no muestran cualidad sensorial alguna”* (p.533).<sup>78</sup>

Así, Freud (1900 [1899]) se ve precisado a suponer la existencia de dos instancias psíquicas, una instancia criticadora más cercana a la conciencia, *“el sistema criticador se situaría en el extremo motor (...) el último de los sistemas situados en el extremo motor lo llamamos preconsciente para indicar que los procesos de excitación habidos en él pueden alcanzar sin más demora la conciencia, siempre que se satisfagan ciertas condiciones”* (p.534). La formación del sueño la sitúa en el inconsciente, y señala: *“lo que ocurre en el sueño alucinatorio no podemos describirlo de otro modo que diciendo lo siguiente: la excitación toma un camino de reflujos {rückläufig}. En lugar de propagarse hacia el extremo motor del aparato, lo hace hacia el extremo sensorial, y por último alcanza el extremo de las percepciones. Si a la dirección según la cual el proceso psíquico se continúa en la vigilia desde el inconsciente la llamamos progrediente {progredient}, estamos autorizados a decir que el sueño tiene carácter regrediente {regredient}”* (p.536). Freud continúa: *“esta regresión {regression} es entonces, con seguridad, una de las peculiaridades psicológicas del proceso onírico; pero no tenemos derecho a olvidar que no es propia exclusivamente de los sueños. También el recordar deliberado y otros procesos parciales de nuestro pensamiento normal corresponden a una marcha hacia atrás {ruckschreiten} dentro del aparato psíquico desde algún acto complejo de representación hasta el material en bruto de las huellas mnémicas que está en su base. Pero en la vigilia esta retrogresión {zurückgreifen} no va más allá de las imágenes mnémicas; no puede producir la animación alucinatoria de las imágenes perceptivas.* (p.536).

#### *Alucinaciones de la histeria y de la paranoia y de las visiones de personas normales*

Freud (1900 [1899]) señala *“respecto a las alucinaciones de la histeria y de la paranoia, y de las visiones de personas normales, puedo dar este esclarecimiento: de hecho corresponden a regresiones, es decir, son pensamientos mudados en imágenes, y sólo experimentan esa mudanza los pensamientos que mantienen íntima vinculación con recuerdos sofocados o que han permanecido inconscientes”* (p.538)<sup>79</sup>.

Freud (1900 [1899]) remite a su trabajo de análisis de una paciente paranoica con alucinaciones (*Nuevas Puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896)), puesto que sus ejemplos sobre análisis de histerias no estarían libres de relación con el estado de dormir, para señalar que los recuerdos infantiles, sean ellos escenas o fantasías, cuando se logra hacerlos conscientes *“son vistas de manera alucinatoria y sólo al comunicarlas se borra este carácter (...) ahora bien si tenemos presente el papel que en los pensamientos oníricos desempeñan las vivencias infantiles o las fantasías fundadas en ellas, la frecuencia con que sus fragmentos reaparecen en el contenido del sueño, y el hecho de que los deseos oníricos mismos hartas veces derivan de ahí, no podremos rechazar, respecto del sueño, la posibilidad de que la mudanza de pensamientos en imágenes visuales sea en parte consecuencia de la atracción que (...) ejerce el recuerdo, figurado visualmente que pugna por ser reanimado. Según esta*

<sup>78</sup> En una nota de 1925 Freud sugiere que en realidad la conciencia surge en *reemplazo* de la huella mnémica.

<sup>79</sup> Breuer se había referido en *Estudios sobre la Histeria*, en relación a las alucinaciones, a una excitación retrocederte del aparato perceptivo.

concepción el sueño puede describirse también como el sustituto de la escena infantil, alterado por transferencia a lo reciente” (p.539-540).

### Regresión

En una nota agregada en 1914<sup>80</sup>, Freud señala acerca de la regresión que: “en la teoría de la formación del síntoma neurótico desempeña un papel no menos importante que en la del sueño. Distinguimos entonces tres modos de regresión; a) una regresión tópica, en el sentido del esquema aquí desarrollado (...), b) una regresión temporal, en la medida en que se trata de una retrogresión a formaciones psíquicas más antiguas, y c) una regresión formal, cuando modos de expresión y de figuración primitivos sustituyen a los habituales. Pero en el fondo los tres tipos de regresión son uno solo y en la mayoría de los casos coinciden, pues lo más antiguo en el tiempo es a la vez lo más primitivo en el sentido formal y lo más próximo al extremo perceptivo dentro de la tópica psíquica” (Freud, 1900 [1899], p.542)<sup>81</sup>.

### Vivencia primaria de satisfacción y cumplimiento alucinatorio del deseo

Freud (1900 [1899]) señala que a medida que vamos dominando nuestra vida pulsional mediante la actividad del pensamiento renunciamos cada vez más, por inútil, a la formación o conservación de deseos tan intensos como los que el niño conoce. Señala: “quizá se hagan valer en esto diferencias individuales y unos conserven más que otros el tipo infantil de los procesos anímicos, diferencias como las que existen también respecto del debilitamiento del modo de representación originario, que es por imágenes nítidas” (p.545).

Freud (1900 [1899]) plantea que la vivencia de satisfacción cancela el estímulo interno “un componente esencial de esta vivencia es la aparición de una cierta percepción (la nutrición en nuestro ejemplo) cuya imagen mnémica queda, de ahí en adelante, asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad. La próxima vez que esta última sobrevenga, merced al enlace así establecido se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producir otra vez la percepción misma (...) una moción de esa índole es la que llamamos deseo; la reaparición de la percepción es el cumplimiento de deseo, y el camino más corto para este es el que lleva desde la excitación producida por la necesidad hasta la investidura plena de la percepción. Nada nos impide suponer un estado primitivo del aparato psíquico en que ese camino se transitaba realmente de esa manera, y por lo tanto el desear terminaba en un alucinar. Esta primera actividad psíquica apuntaba entonces a una identidad perceptiva (es decir, algo perceptivamente idéntico a la vivencia de satisfacción), o sea, a repetir aquella percepción que está enlazada con la satisfacción de la necesidad<sup>82</sup>. Una amarga experiencia vital tiene que haber modificado esta primitiva actividad de pensamiento en otra, secundaria, más acorde al fin {más

---

<sup>80</sup> Respecto a la regresión, Strachey (1953) en el *Apéndice A Uso del concepto de regresión en Freud*, señala que este concepto que es señalado en la primera parte del *Proyecto*, tendría el origen de la contribución teórica de Breuer a *Estudios sobre la histeria* (1895), que aparecería por primera vez en Freud en el Manuscrito L. Describe la regresión tópica, temporal y formal. La regresión tópica es descriptiva de un fenómeno psíquico en el modelo de aparato psíquico, la regresión temporal tiene más estrecha vinculación con el material clínico; puede tratarse de un retorno a un objeto anterior de la libido (histeria), o bien de un retorno de la libido misma a un modo anterior de operación (neurosis obsesiva), y puede tratarse de un efecto de la frustración que produce el regreso de la libido a un punto de fijación (esquizofrenia y paranoia); la regresión formal se produce cuando modos de expresión y de figuración primitivos sustituyen a los habituales (*La interpretación de los sueños, Conferencias de introducción al psicoanálisis* (10, 11 13). En relación a los sueños, simbolismo y lenguaje, en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* plantea dos clases de regresiones temporales en la historia del desarrollo: en el desarrollo del yo y en el de la libido.

<sup>81</sup> En *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]) se modifica en parte lo aquí enunciado.

<sup>82</sup> “Cuando llamé primario a uno de los procesos psíquicos que ocurren en el aparato anímico, no lo hice solo por referencia a su posición en un ordenamiento jerárquico o a su capacidad de operación, sino al darle ese nombre me refería también a lo cronológico” (Freud, 1900, p.592).

*adecuada}. Es que el establecimiento de la identidad perceptiva por la corta vía regresiente en el interior del aparato no tiene, en otro lugar, la misma consecuencia que se asocia con la investidura de esa percepción desde afuera. La satisfacción no sobreviene, la necesidad perdura. Para que la investidura interior tuviera el mismo valor que la exterior, debería ser mantenida permanentemente, como en la realidad sucede en las psicosis alucinatorias y en las fantasías de hambre, cuya operación psíquica se agota en la retención del objeto deseado. Para conseguir un empleo de la fuerza psíquica más acorde a fines, se hace necesario detener la regresión completa de suerte que no vaya más allá de la imagen mnémica y desde ésta pueda buscar otro camino que lleve, en definitiva, a establecer desde el mundo exterior la identidad [perceptiva] deseada” (p.557-558). En una nota agregada en 1919 Freud señala que se reconoce la necesidad de introducir un examen de realidad.*

Más adelante Freud (1900 [1899]) refiere: *“ahora bien, toda la compleja actividad de pensamiento que se urde desde la imagen mnémica hasta el establecimiento de la identidad perceptiva por obra del mundo exterior no es otra cosa que un rodeo para el cumplimiento del deseo (...) Por tanto el pensar no es sino sustituto del deseo alucinatorio, y en el acto se vuelve evidente (...) que solo un deseo puede impulsar a trabajar a nuestro aparato anímico. El sueño, que cumple sus deseos por el corto camino regresiente, no ha hecho sino conservarnos un testimonio del modo de trabajo primario de nuestro aparato psíquico, que se abandonó por inadecuado (...) en las psicosis vuelven a imponerse estos modos de trabajo del aparato psíquico que en la vigilia están sofocados (...) y entonces muestran a la luz del día su incapacidad para satisfacer nuestras necesidades frente al mundo exterior” (p.559).*

*“El primer desear pudo haber consistido en investir alucinatoriamente el recuerdo de la satisfacción. Pero esta alucinación, cuando no podía ser mantenida hasta el agotamiento, hubo de resultar inapropiada para producir el cese de la necesidad y, por tanto, el placer ligado con la satisfacción (...) para poder transformar con arreglo a fines el mundo exterior mediante la motilidad, se requiere la acumulación de una gran suma de experiencias dentro de los sistemas mnémicos y una múltiple fijación {fixierung} de las referencias que diversas representaciones – meta pueden evocar en este material mnémico” (Freud, 1900 [1899], p.588)*

Freud (1900 [1899]) resume el trabajo del sueño como una trayectoria zigzagueante, extendiéndose el primer tramo del recorrido en sentido progrediente, desde las escenas o fantasías inconscientes hasta lo preconscious; el segundo tramo vuelve, desde el límite de la censura, hasta las percepciones. Freud señala que la conciencia es como un órgano sensorial para la aprehensión de cualidades psíquicas, es excitable desde dos lugares: desde la periferia del aparato, el sistema de percepción, y desde las excitaciones de placer y displacer que resultan de las trasposiciones de energía ocurridas al interior de aparato. Propone que son entonces los procesos de placer y displacer los que regulan el curso de los procesos de investidura. Señala: *“más tarde, empero, a fin de posibilitar operaciones más finas surgió la necesidad de conformar el decurso de las representaciones de manera que fuese más autónomo de los signos de displacer. Con este propósito el sistema Prcc hubo de requerir cualidades propias que pudiera atraer a la conciencia, y las consiguió, muy probablemente por el enlace de los procesos preconscious con el sistema mnémico (no desprovistos de cualidad) de los signos del lenguaje. Por medio de las cualidades de este sistema, la conciencia, que antes era sólo un órgano sensorial para las percepciones, pasa a ser también el órgano sensorial para una parte de los procesos de pensamiento” (p.566).*

*Contraparte de la vivencia primaria de satisfacción: vivencia de terror frente a algo exterior.*

Penetrando en la psicología de la neurosis, en especial de la histeria, Freud (1900 [1899]) señala que es notorio que ocurren los mismos procesos psíquicos que en la normalidad pero incorrectos, y que hay otros procesos que presiden la producción de los síntomas. Los pensamientos normales han recibido un tratamiento anormal y han sido trasportados al síntoma por medio de condensación, formación de compromiso, a través de asociaciones superficiales, por encubrimiento de las

contradicciones y eventualmente, por vía de la regresión. Para ello, Freud propone investigar la contraparte de la vivencia primaria de satisfacción, la vivencia de terror frente a algo exterior. *“Supongamos que sobre el aparato primitivo actúa un estímulo perceptivo que es la fuente de una excitación dolorosa. Entonces sobrevendrán prolongadas y desordenadas exteriorizaciones motrices hasta que por una de ellas el aparato se sustraiga de la percepción y, al mismo tiempo, del dolor; y cada vez que reaparezca la percepción, ese movimiento de repetirá enseguida (algo así como un movimiento de huida), hasta que la percepción vuelva a desaparecer. Pero en este caso no quedará inclinación alguna a reinvestir por vía alucinatoria o de otra manera la percepción de la fuente de dolor. Más bien subsistirá en el aparato primario la inclinación a abandonar de nuevo la imagen mnémica penosa tan pronto como se evoque de algún modo, y ello porque es desborde de su excitación hacia la percepción provocaría displacer (...) El extrañamiento respecto del recuerdo, que no hace sino repetir {Wiederholung} el primitivo intento de huida frente a la percepción, es facilitado también por el hecho de que el recuerdo, a diferencia de la percepción, no posee cualidad suficiente para excitar a la conciencia y atraer de ese modo sobre sí una investidura nueva (...) nos proporciona el modelo y el primer ejemplo de la represión psíquica (...) a consecuencia de este principio de displacer, entonces, el sistema  $\Psi$  es incapaz de incluir algo desagradable en el interior de la trama de pensamiento. El sistema no puede hacer otra cosa que desear”* (p.589-590).

*Lo inconsciente y la conciencia. La realidad.*

Freud (1900) señala que las elucidaciones psicológicas a las que ha llegado no sugieren el supuesto de la existencia de dos sistemas cerca del extremo motor del aparato, sino de dos procesos o de dos modos del decurso de la excitación. Señala: *“cuando decimos, pues, que un pensamiento inconsciente aspira a traducirse en el preconscious a fin de irrumpir desde allí a la conciencia, no queremos significar que se forme un pensamiento segundo, situado en un lugar nuevo, por así decir una transcripción junto a la cual subsistiría el original<sup>83</sup>; y también respecto del irrumpir en la conciencia queremos aventar toda idea de un cambio de lugar (...) sustituimos aquí un modo de representación tópicico por uno dinámico; no es el producto psíquico el que nos aparece como movable sino su inervación”* (p.598). Freud en una nota agregada en 1925 modifica esta afirmación señalando que las representaciones preconscious tendrían el carácter esencial del enlace con representaciones-palabra.

Señala *“lo inconsciente es lo psíquico verdaderamente real, nos es tan desconocido en su naturaleza interna como lo real del mundo exterior; y nos es dado por los datos de la conciencia de manera tan incompleta como lo es el mundo exterior por las indicaciones de nuestros órganos*

---

<sup>83</sup> En la Carta 52 (6 de Diciembre de 1896), Freud (1950) señala que la primera transcripción es *Ps* signos de percepción, insusceptible de conciencia y articulada según asociación por simultaneidad, precedida por *P* neuronas donde se generan las percepciones a que se anuda la conciencia, que no conservan nada de lo acontecido; la segunda transcripción es *Ic*, inconsciencia ordenada según los nexos tal vez causales; recuerdos de conceptos inasequibles a la conciencia; *Prcc* preconscious es la tercera transcripción, ligada a las representaciones-palabra, correspondiente a nuestro yo oficial. *“Desde esta Prcc, las investiduras devienen conscientes de acuerdo a ciertas reglas, y por cierto que esta conciencia-pensar secundaria es de efecto posterior {nachträglich} en el orden del tiempo, probablemente anudada a la reanimación alucinatoria de representaciones-palabra (...) si yo pudiera indicar acabadamente los caracteres psicológicos de la percepción y de las tres transcripciones, con ello habría descrito una psicología nueva”* (p.275). Las transcripciones que se siguen unas a otras constituyen la operación psíquica de épocas sucesivas de la vida, en la frontera entre ellas se produce la traducción del material psíquico, explicándose las peculiaridades de la psiconeurosis por el hecho de no producirse la traducción para ciertos materiales. Cada reescritura posterior inhibe a la anterior y desvía de ella el proceso excitatorio, y toda vez que la reescritura posterior falta, la energía es tramitada según las leyes del período psíquico anterior, subsistiendo así un anacronismo. La denegación {*Versagung*} de la traducción es aquello que clínicamente se llama represión. La traducción generaría un desprendimiento de displacer que provocaría la represión, displacer que al perturbar el pensar, no permite traducción. Entre transcripciones de la misma variedad se pone en vigencia una defensa normal, y una defensa patológica es contra una huella mnémica todavía no traducida de una fase anterior.

*sensoriales*” (Freud, 1900, p.600) Freud (1900) señala que lo inconsciente existe de dos modos, uno que es insusceptible de conciencia, mientras que el otro preconscious (Prcc), puede alcanzar la conciencia. “*La realidad psíquica es una forma particular de existencia que no debe confundirse con la realidad material*” (p.607).

## **B. Modelo psicopatológico basado en el concepto de defensa: el retorno de lo reprimido. Distinción entre confusión alucinatoria y alucinación en la paranoia.**

### *Antecedentes al modelo psicopatológico basado en el concepto de defensa*

En *Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud)* (1893 -1895) el análisis de la alucinación estaba asociado al estudio de los ataques histéricos. Luego, al esbozar su modelo de defensa en *Las neuropsicosis de defensa* (1894, 1896) es que la alucinación es estudiada a partir del mecanismo implicado en la formación de síntomas y las vicisitudes patológicas de las distintas neuropsicosis de defensa, realizando una distinción entre la confusión alucinatoria y la alucinación en la paranoia.

De modo muy general, es posible decir que en *Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud)* (1893 -1895) Freud se dirige al problema del ocasionamiento de la histeria; observa que las pacientes en cada ataque alucinan el mismo proceso que provocó al primero, pudiendo ser simbólico el nexo entre ocasionamiento y fenómeno psicopatológico. Este nexo causal del trauma psíquico ocasionador con el fenómeno histérico no deja al trauma como agente provocador, sino que puede obrar también el recuerdo de él, al modo de un cuerpo extraño de eficacia presente, señalando que el histérico padece de reminiscencias. El mecanismo psíquico del que dispone frente al trauma es la abreacción, siendo en la hipnosis donde reproduce las vivencias con nitidez alucinatoria. Así, la histeria no abreaccionaría por la naturaleza del trauma o por el estado psíquico en el momento en el que ocurrió, sino por las reminiscencias. Respecto a los ataques histéricos, una de sus fases es alucinatoria, la de las *attitudes passionnelles*. Puede aparecer de manera marcada o no, y contiene la reproducción alucinatoria de un recuerdo sustantivo para el estallido de la histeria.

Mazzuca (1998) señala que en este período clínico y psicopatológico de la obra de Freud las alucinaciones implicarían: “*una de las formas del mecanismo de conversión y por lo tanto de síntomas histéricos*” (p.105). Señala que la conversión sobrevendrá en la inervación motriz o sensorial; en el primer caso podemos encontrar a la parálisis histérica, y en el segundo, una sensación alucinatoria que retorna de continuo, existiendo una continuidad entre mecanismo conversivo y alucinatorio. En textos anteriores de Freud, el acento no estaba puesto en las manifestaciones sintomáticas de la histeria, sino en la atención sobre el ataque histérico, en donde ya podrán concebirse como un fenómeno alucinatorio<sup>84</sup>, “*el núcleo del ataque histérico... es la revivencia alucinatoria de una escena significativa*” (Mazzuca, p.107). Luego en “*Comunicación preliminar (1893)*”<sup>85</sup> y *Estudios sobre la histeria (1893 -1895)*<sup>86</sup> señalaría que “*los ataques histéricos son alucinaciones del suceso que provocó la enfermedad*” (Mazzuca, 1998, p.108). Según este autor, en estas ideas freudianas se superponen dos conceptos diferentes: i) el ataque o por lo menos parte de él, es un episodio alucinatorio, y ii) la alucinación es la reproducción de algo sucedido anteriormente. En cuando a la primera (i) no se trata que la histérica diga que alucina o relate sus alucinaciones, sino que por sus gestos, movimientos, expresiones afectivas y las palabras que lo acompañan, el clínico infiere que se trata de una alucinación de una escena apasionada. Es una interpretación por parte del clínico, y en otro sentido, por parte de la histérica. Alucinación implica aquí una actuación global en el campo perceptivo y vivencial, y no un

---

<sup>84</sup> Freud, S. (1892- 1894) “*Prólogo y notas de la traducción de J-M Charcot, Lecons du maladie de la Salpetriere (1887 – 1888)*”. También en Freud, S. (1888) *Histeria*.

<sup>85</sup> Freud, S. (1893) *Bosquejos de la “Comunicación preliminar”*

<sup>86</sup> Freud, S. (1893 -1895) “*Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud)*”. Freud, S. (1893) *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar (Breuer y Freud)*.

episodio localizado. Pese a que la descripción de las alucinaciones no es novedad respecto de las descripciones de la psiquiatría, Freud superpone una tesis que resulta original y es la concepción de que la alucinación es una reproducción de un suceso anterior, “con lo cual el mecanismo alucinatorio queda fundamentalmente enlazado, no con la percepción sino con la memoria: algo así como una forma de recuerdo (...) es una variante general de síntoma histérico: el concepto freudiano de que el síntoma es una reminiscencia aparece en forma de alucinación” (p.109)<sup>87</sup>. Se trataría del recuerdo que ve decisivo para el desencadenamiento de la histeria, el recuerdo del gran trauma, que se expresa particularmente en la tercera fase del ataque histérico, las actitudes pasionales, y que aunque faltase esta fase, una exploración cuidadosa puede llegar a establecer igualmente el retorno de un recuerdo. Freud lo llama recuerdo alucinatorio, y más adelante señala que es un recuerdo inconsciente.

Según este autor, los historiales clínicos de Freud en esta época presentan prácticamente en todos los casos alucinaciones: “Freud interpreta las alucinaciones igual que en el sueño, es decir, que en este caso no las considera como un recuerdo alucinatorio, sino como la trasposición en alucinación de un pensamiento<sup>88</sup>” (Mazzuca, 1998, p.119)

*Algunos comentarios sobre Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias) (1894) y Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896)*

En la nota introductoria Strachey (1962) señala que si bien el texto de 1894 tiene importantes vínculos con el trabajo de Freud junto a Charcot y a Breuer, contiene algunas concepciones que serán fundamentales en la obra freudiana; como la teoría de la defensa, mencionada brevemente en la *Comunicación preliminar*, siendo utilizado aquí por primera vez el concepto de defensa, el concepto de conversión y de refugio en la psicosis. También comienza a esbozarse el significativo papel de la sexualidad, de la naturaleza de lo inconsciente, la teoría fundamental de las investiduras psíquicas y su desplazamiento y consideraciones sobre el esquema freudiano. En el texto de 1896, Strachey señala que Freud en la nota introductoria, refiere que parte de este trabajo fue enviado a Fliess en el *Manuscrito K “Un cuento de navidad”* (1950 [1892 – 1899]). En este trabajo se haría más hincapié sobre aquello frente a lo cual se hace operar a la defensa, llegándose a la conclusión de que en todos los casos se trata de una vivencia sexual traumática. Profundiza la noción de que los síntomas son un fracaso de la defensa y un “retorno de lo reprimido”, y la teoría según la cual los síntomas son formaciones de compromiso entre las fuerzas represivas y las represoras. En la sección sobre la paranoia hace su primera aparición el concepto de proyección y de alteración del yo.

Kapsambelis (2001) señala que Freud propone en estos textos dos grupos de análisis: i) las alucinaciones en la histeria, la paranoia y en sujetos normales serían regresiones que son pensamientos transformados en imágenes, ii) en relación al modelo neurótico, plantea a la alucinación implicada en el retorno de lo reprimido, aunque de una manera singular. También plantearía de acuerdo a la definición

---

<sup>87</sup> Mazzuca (1998) señala que años más tarde Freud en *Inhibición, síntoma y angustia* (1925), asociaría a la histeria una perturbación de orden perceptivo, que no es un síntoma de conversión ni una alucinación, sino un síntoma de una defensa secundaria, una contrainvestidura contra una percepción peligrosa mediante limitaciones del yo (escotomización). Asociaría a la histeria una perturbación de orden perceptivo, señalando una “perturbación histérica en las vías sensoriales que no es un síntoma de conversión sino de defensa secundaria, y que consiste en que la contrainvestidura histérica se dirige contra una percepción peligrosa y, mediante limitaciones del yo, evita las situaciones en que surgiría esa percepción. La designa con el nombre de escotomización tomado de los trabajos de los autores franceses. No es un fenómeno alucinatorio pero es una perturbación perceptiva y quedan emparentados con la experiencia de la hipnosis (...) si se le da la orden a un sujeto de que no vea tal objeto, o de que se comporte como si no viera a tal persona, también obedece esa orden” (p. 113-114).

<sup>88</sup> Mazzuca (1998) señala “se puede verificar en la clínica de Freud que no ignoraba que las alucinaciones recorren todo el campo de la psicopatología, lo que hace más sorprendente todavía su hipótesis metapsicológica universal (...), que hay alucinaciones que no son síntomas psiconeuróticos (...) y, en consecuencia, no son interpretables” (p.119).

corriente de alucinación en psiquiatría, que la alucinación sería incompatible con la realidad externa. En el texto de 1894, Freud señala que en la psicosis alucinatoria (confusión alucinatoria) el yo se desprende de la representación inconciliable pero ésta es inseparable de un trozo de realidad<sup>89</sup>. A juicio de este autor, esto implica que la representación permanece amarrada a la percepción, a tal punto que es el yo el que se desprende de ella, es decir, el yo sufre una pérdida de percepción (que en el caso de la psicosis conllevaría también una pérdida de representación). En el texto de 1896, Freud daría cuenta del fracaso de la defensa y el retorno de lo reprimido al hablar de psicosis de defensa (paranoia), siendo éstas las primeras teorías freudianas sobre el tema, que luego en su obra se cristalizarán en algunos conceptos claves para la comprensión de la alucinación específicamente psicótica.

Mazzuca (1998) señala que la alucinación sería una de las formas del mecanismo de conversión; inervación motriz (parálisis histérica) o sensorial (“sensación alucinatoria que retorna de continuo”), conceptualizándola como un síntoma histérico. La alucinación sería un mecanismo electivo de la vía sensorial en el proceso de conversión. Sobre la paranoia<sup>90</sup>, Freud presentaría un caso con alucinaciones visuales y auditivas. Las alucinaciones auditivas son verbales, “*que es la forma bajo la cual retorna el reproche, pero se presentan simultáneamente con alucinaciones visuales (...) y acompañada de fenómenos de automatismo mental*” (p.120)

Rojas (2008) señala que en el texto de 1894, Freud problematiza sobre el papel patógeno de la defensa, y en base a la modalidad de defensa distingue a la histeria de la neurosis obsesiva y de la psicosis alucinatoria. La patología consistiría en dar trámite al afecto desvinculado de la representación, estableciendo así el cuadro general de las neuropsicosis de defensa<sup>91</sup>. En la tercera parte de este trabajo, Freud aborda un caso de psicosis alucinatoria, confusión alucinatoria de Meynert, que sitúa en el grupo de las neuropsicosis de defensa. Esto, según Rojas (2008) “*sostenido fundamentalmente en la posibilidad de encontrar en la manifestación sintomática, en este caso, en las alucinaciones, los indicios de la actuación de unos mecanismos de defensa y unas representaciones desalojadas de la consciencia*” (p.44). Respecto de la histeria y de la neurosis obsesiva, en las que la defensa frente a la representación inconciliable acontecía mediante el divorcio entre la representación y el afecto, permaneciendo la representación debilitada en la consciencia<sup>92</sup>, existiría una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima {verwerfen} la representación insoportable junto con su afecto, y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido, sólo que en el momento en que se ha conseguido esto, la persona se encuentra en una psicosis, una confusión alucinatoria. Se trataría de un rechazo, que sin embargo, en el caso particular que nos presenta Freud, la representación insoportable es aquella que en la realidad contradice un deseo íntimo. En el conflicto entre el deseo y la realidad prevalece el deseo, de modo que el yo, en adelante, se comporta como si dicha realidad contradictoria, y por cierto insoportable no existiera. Por otra parte, este primer esbozo sobre la psicosis, no realiza una distinción entre “*los fenómenos alucinatorios que pueden encontrarse en las neurosis y un funcionamiento propiamente psicótico, pues en dicho momento la caracterización de las psicosis está determinada exclusivamente por el fenómeno de la*

---

<sup>89</sup> Este autor relaciona este texto con los siguientes textos de Freud *Neurosis y psicosis* (1924 [1923]) y *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*, (1924) en que continuarían el desarrollo de la misma idea.

<sup>90</sup> Mazzuca (1998) señala que aquí el concepto paranoia es prekraepeliniano (Tratado de Kraepelin sobre la paranoia), y que por lo tanto correspondería a una esquizofrenia, y luego Freud plantearía que se trataría de una demencia paranoideas.

<sup>91</sup> La defensa se presenta de este modo como el mecanismo de la formación del síntoma, siendo este modelo psicopatológico de Freud centrado en el síntoma. Desde una psicopatología en que centraba su interés en una discusión etiológica hacia una formulación de un marco nosológico que se organizará fundamentalmente alrededor del problema del mecanismo de la formación del síntoma. De haber designado al síntoma simplemente en una relación de exterioridad a la enfermedad subyacente, el síntoma adquiere densidad en sí mismo, y es en cierto modo “*el mismo y por sí mismo la enfermedad*” (Rojas, 2008, p.35).

<sup>92</sup> Según Rojas (2008), bajo el nombre de consciencia, en este momento de la obra de Freud se señala lo psíquico en su totalidad, situación que luego criticará.

*perdida de realidad*” (p.45) aunque señala que la confusión alucinatoria no suele ser compatible con la persistencia de la histeria, y por regla general tampoco con la de las representaciones obsesivas, y que en cambio no es raro que una psicosis de defensa interrumpa episódicamente la trayectoria de una neurosis mixta.

Freud en el texto de 1896, produciría un desplazamiento respecto del texto anterior, poniendo según Rojas (2008) el foco de interés ya no en la defensa sino en la patogénesis, apareciendo el concepto de fracaso de la defensa<sup>93</sup>. Los mecanismos psíquicos son los responsables de la formación del síntoma y la predisposición está dada por la plasmación de la sexualidad infantil<sup>94</sup>. Según este autor, en este período de la obra psicopatológica de Freud, se encontraría prácticamente ausente un examen sobre las psicosis, a excepción de un caso de confusión alucinatoria analizado en el texto de 1894, y de un caso de paranoia crónica expuesto en este texto de 1896. Ambos casos son incluidos por Freud dentro de las neuropsicosis de defensa atendiendo al hecho de que en la formación de los síntomas se puede discernir la presencia de mecanismos psíquicos a los que no se les podría negar su función defensiva. Respecto de la etiología sexual, en el caso de la confusión alucinatoria, la defensa se aplica en un sector de la realidad que resulta insoportable por no coincidir con las aspiraciones de la paciente, y en el caso de la paranoia crónica, los síntomas serían unas formaciones a raíz de la defensa de la paciente frente al retorno de unas vivencias sexuales de la infancia. Los mecanismos de la formación de síntomas son: la proyección en el caso de la paranoia crónica, y la desestimación (*verwerfung*), en el caso de la confusión alucinatoria, *“no obstante en lo que respecta a la confusión alucinatoria, debemos señalar que el caso que Freud nos expone corresponde a lo que podríamos llamar psicosis histérica, razón por la cual debe entenderse que, en cuanto a los procesos psíquicos que pueden suponerse en la base de los síntomas, estos corresponden, en lo esencial, a los de la histeria”* (Rojas, 2008, p. 357).

Como se señaló, la paranoia se ubica en el punto de partida de las teorizaciones freudianas sobre la psicosis, incluyéndolas en el grupo de las neuropsicosis de defensa, para luego irse alejando de este espacio nosológico y ubicarse en un lugar más apropiado. Es precisamente en los síntomas de esta patología en que, pese a reconocerse la presencia de recuerdos en los que es posible atribuir la injerencia de mecanismos defensivos (al igual que en las otras neuropsicosis) más tarde se realizarán los esfuerzos de elucidación y distinción teórica. Rojas (2008) señala que la paranoia es una psicosis de defensa al igual que las otras neuropsicosis, *“proviene de la represión de recuerdos penosos, y sus síntomas son determinados en su forma por el contenido de lo reprimido”* (p.94), pero debe reconocerse su particular camino o mecanismos de represión, que pueda dar cuenta de las formaciones sintomáticas que le son peculiares, los delirios y eventualmente las alucinaciones<sup>95</sup>. Sobre las particularidades del modo en que en la paranoia se lleva a cabo la defensa se puede plantear algunos interrogantes, como por ejemplo respecto del carácter alucinatorio de los síntomas.

Rojas (2008) esboza un esfuerzo de comprensión de las alucinaciones en la paranoia, de acuerdo a los elementos aportados por Freud (1896). Destaca dos puntos de vista: i) respecto a los

---

<sup>93</sup> Rojas (2008) señala: *“si hasta ese momento podía decirse que los individuos enfermaban a raíz de la defensa, ahora debía concebirse que se enfermaban debido al fracaso de la defensa. Con ello la modalidad de defensa conserva su papel en la plasmación característica de cada uno de los síntomas, pero en el proceso patogénico mismo debía concebirse mayor importancia al retorno de lo reprimido o al fracaso de la defensa”* (p.353).

<sup>94</sup> Rojas (2008) señala: *“durante la infancia, en la que se verifica para todos, enfermos y sanos, una primera represión de la sexualidad propia de la infancia que puede o no mantenerse a lo largo de la vida restante y una pos-represión, en las proximidades del desencadenamiento de la patología (...) la formación de los síntomas hace pensar en el retorno de lo primariamente reprimido, y, si la post-represión tiene éxito, poco sabremos de ello; cuando en cierto modo fracasa tenemos las formaciones de compromiso que conocemos como síntomas”* (p.355).

<sup>95</sup> Para Green (1993), al centrarse Freud en el mecanismo de defensa (represión), le quita importancia al fenómeno alucinatorio en sus desarrollos posteriores, situación que el autor intenta enmendar por medio de la conceptualización de la alucinación positiva y negativa.

contenidos de las alucinaciones, éstos pueden ser determinados como la reproducción de unas vivencias infantiles, demostrándose el mecanismo de modo muy similar a como ocurre en los episodios alucinatorios de mecanismo histérico, como una sustitución de una realidad, por recuerdos reproducidos por vía alucinatoria como imágenes y sensaciones, ii) respecto a su carácter alucinatorio, se trata de algo diverso, imponiéndose una comparación con las neurosis obsesivas, aunque señalando las diferencias respecto a ella. Las alucinaciones que se presentan como voces alucinatorias, que han sido dilucidadas como pensamientos dichos en voz alta, *“no corresponden a unos recuerdos reproducidos por vía alucinatoria, como las imágenes y sensaciones”* (p.98), y además *“no se presentan propiamente como recuerdos sino, cabalmente, como unas neoformaciones sintomáticas (...) estas alucinaciones eran unas reproducciones de las impresiones reales (...) un fragmento inalterado del viejo recuerdo-reproche”* (p.96)<sup>96</sup>.

Rojas (2008) señala que en la paranoia hay dos clases de síntomas y mecanismos implicados: a) aquellos ligados a la represión de una vivencia sexual infantil<sup>97</sup> y a los síntomas que brotan de la defensa primaria, y b) aquellos relacionados con el retorno de lo reprimido. En relación a los primeros, es que Freud requiere distinguir, entre una denominación de un conjunto de mecanismos de los que puede valerse el aparato psíquico, para mantener apartados de la consciencia unos recuerdos, y un mecanismo específico, que cabría en la represión, y que llevaría a un reconocimiento de la implicancia del yo en las vivencias sexuales infantiles que se intentan mantener apartadas de la consciencia. Es decir, la existencia de un mecanismo con resultados diversos de los que se reconocían como propios de la represión, el concepto de proyección. La proyección en la paranoia intentaría explicar el hecho de que a diferencia de la neurosis obsesiva, la reactualización de la defensa primaria en la paranoia no manifiesta un reproche hacia sí, sino más bien síntomas de la desconfianza hacia los otros. En la paranoia el reproche es reprimido por un camino que se puede designar como proyección, puesto que se erige el síntoma defensivo de la desconfianza hacia otros y con ello se le quita el reconocimiento al reproche<sup>98</sup>. De esta forma, las voces en la paranoia pueden ser explicadas por el mecanismo de la proyección, *“una manera singular de represión primera, el lugar en que se asentaría la singularidad de los mecanismos propios de la paranoia”* (p.103).

Otros síntomas de la paranoia (b) corresponden a síntomas del retorno de lo reprimido: las ideas delirantes y las alucinaciones visuales y de sensación. Se incluye también en este grupo el oír voces, si bien las voces habrían sido explicadas por medio de la proyección, éstas también sufrirían los efectos

---

<sup>96</sup> La génesis de las voces en la paranoia se relacionaría a una desconfianza inicial, entramada a reproches referidos a las vivencias sexuales infantiles, es decir, *“a la represión de unos pensamientos que en su resolución última significaban en verdad unos reproches con ocasión de una vivencia análoga al trauma infantil”* (p.99). En relación a lo anterior, las voces pueden ser entendidas como síntomas del retorno de lo reprimido, pero que han sufrido al mismo tiempo, como consecuencia de la resistencia del yo y el poder de lo retornante, un compromiso; una desfiguración que llega hasta lo irreconocible (Rojas, 2008)

<sup>97</sup> El que Freud denomine represión a este núcleo del mecanismo en cuestión debe ser entendido a la luz del hecho de que Freud, en este momento del desarrollo de su obra, no hace una distinción entre el término represión y el término defensa. Se trata del recuerdo de vivencias infantiles olvidadas, como de llamar a este olvido como un efecto de la represión del recuerdo, como el efecto de una represión contra él (Rojas, 2008)

<sup>98</sup> *“En la neurosis obsesiva el reproche inicial ha sido reprimido {desalojado – suplantado} por la formación del síntoma defensivo primario: desconfianza de sí mismo. En la neurosis obsesiva, una parte sustantiva de los síntomas podían ser comprendidos como la reactualización del síntoma de la defensa primaria de la desconfianza hacia sí mismo. De manera análoga en la paranoia, los síntomas de la desconfianza de otros pueden ser reconducidos a una reactualización de la defensa primaria, pero en este caso dicha defensa no es una desconfianza hacia sí mismo sino una desconfianza hacia otros. En la paranoia el reproche es reprimido por un camino que se puede designar como proyección, puesto que se erige el síntoma defensivo de la desconfianza hacia otros; con ello se le quita el reconocimiento al reproche y como compensación de esto, falta luego una protección contra los reproches que retornan dentro de las ideas delirantes”* (Rojas, 2008, p.101-102). En este momento de la obra de Freud no resulta posible esclarecer si el desencadenamiento de la psicosis consiste en una intensificación del síntoma de la desconfianza hacia otros en el sentido de la desconfianza de los otros hacia sí, o de una desconfianza sobre el actuar de los otros en lo referido al contenido de las vivencias sexuales infantiles

deformantes de la defensa que se realiza ante el retorno de lo reprimido. En la paranoia, ante los síntomas del retorno, se presta una certeza delirante no oponiendo ninguna defensa, no obstante, el yo emprende ante estos productos patológicos, una actividad de pensamiento, que da como resultado en cierto modo un equivalente. Como ellas mismas no son influibles, el yo se ve precisado a adecuarseles. Como ocurre en la neurosis obsesiva con los síntomas de la defensa secundaria, en la paranoia corresponde la formación delirante combinatoria, el delirio de interpretación (delirio de asimilación), que desemboca en la alteración del yo. El proceso patológico de la paranoia puede en su avance ir exigiendo una mayor alteración del yo, hasta el punto de que muchas de sus funciones terminan subordinadas a las necesidades de adaptarse a una nueva realidad – delirante- que se presenta. Por este camino el delirio de asimilación muestra un aspecto cercano a una función defensiva, al conciliar los síntomas de retorno y los recuerdos y representaciones no patógenos.

*a) Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias) (1894)*

Freud (1894) realiza un ensayo explicativo, una teoría psicológica, sobre el origen de las representaciones patológicas en la neurosis obsesiva, el carácter común con la histeria, y sobre el mecanismo psicológico de las psicosis (forma de afección indudablemente psíquica) y su enlace posible con las neurosis obsesiva e histérica.

Respecto de la histeria, Freud (1894) distingue a la histeria de defensa de la histeria hipnoide y de retención<sup>99</sup>. En este trabajo estudia a la histeria de defensa o adquirida en vistas de su anudamiento con las otras neurosis: fóbica y obsesiva. Freud propone que se trata de casos en los que sobreviene una inconciliabilidad en su vida de representaciones, es decir, se le presentó al yo una vivencia o representación que despertó un afecto penoso, que la persona decidió olvidarla, no confiando en poder solucionar con su yo, mediante trabajo de pensamiento, la contradicción que esa representación inconciliable le oponía. “(...) en los pacientes por mi analizados ese “olvido” no se logró, sino que llevó a diversas reacciones patológicas que provocaron una histeria, o una representación obsesiva o una psicosis alucinatoria” (p.50). Respecto a la génesis del síntoma neurótico dice que el yo se impone en tratar como no acontecida la representación inconciliable, que convierte en una representación débil utilizando la suma de excitación de ésta divorciada para otros fines. En la histeria se traspone a lo corporal, a la que denomina conversión. Señala “la conversión puede ser total o parcial, y sobrevendrá en aquella inervación motriz o sensorial que mantenga un nexo, más íntimo o más laxo, con la vivencia traumática. El yo ha conseguido así quedar exento de contradicción, pero, a cambio, ha echado sobre sí el lastre de un símbolo mnémico que habita la conciencia al modo de un parásito, sea como una inervación motriz irresoluble o como una sensación alucinatoria que de continuo retorna, y que permanecerá ahí hasta que sobrevenga una conversión en la dirección inversa. En tales condiciones la

---

<sup>99</sup> Freud (1894) señala que estaría poco clara la opinión sobre el origen de la escisión de la conciencia y sobre el papel que este carácter desempeña en esta neurosis. Janet plantearía que esta escisión es un rasgo primario de la alteración histérica, estigma psíquico que testimonia la degeneración de estos individuos. En cambio, Breuer plantearía en la *Comunicación*, que base y condición de la histeria serían unos estallidos de conciencia peculiarmente oníricos, “estados hipnoides”, siendo la escisión de la conciencia secundaria o adquirida (las representaciones que afloran en el estado hipnoide quedan segregadas de la asociación con el restante contenido de la conciencia). Esta es la histeria que Freud denomina hipnoide. Freud (1894) plantea que “la escisión del contenido de la conciencia es la consecuencia de un acto voluntario del enfermo (...) no sostengo que el enfermo se proponga producir una escisión de la conciencia; su propósito es otro, pero él no alcanza su meta, sino que genera una escisión de la conciencia” (p.48). Freud declara que esta correspondería a la histeria de defensa. También existiría una tercera forma de histeria, en la cual la escisión de la conciencia desempeña un papel mínimo; la histeria de retención, en que se habría interceptado la reacción frente al estímulo traumático, y que luego serán tramitados y curados por abreacción.

*huella mnémica de la representación reprimida {esforzada de desalojo} no ha sido sepultada {untergeben}, sino que forma en lo sucesivo el núcleo de un grupo psíquico segundo” (p.51).*

Respecto de lo obsesivo señala que si en una persona predispuesta a la neurosis no está presente la capacidad convertidora recién señalada, se defiende de la representación inconciliable generando el divorcio entre ella y su afecto, quedando ese afecto en el espacio de lo psíquico “(...) *su afecto, liberado, se adhiere a otras representaciones, en sí no inconciliables, que en virtud de este “enlace falso” devienen representaciones obsesivas”* (Freud, 1894, p.53).<sup>100</sup>

Freud (1894) señala que en el caso de la neurosis histérica y la obsesiva la defensa frente a la representación inconciliable acontece mediante el divorcio entre ella y su afecto, y la representación debilitada y aislada permanece dentro de la conciencia, que en el caso de la confusión alucinatoria “(...) *existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima {verwerfen} la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiese comparecido. Sólo que en el momento en que se ha conseguido esto, la persona se encuentra en una psicosis que no admite otra clasificación que “confusión alucinatoria”* (p.59). Señala más adelante que el contenido de una psicosis alucinatoria consiste en realzar aquella representación que estuvo amenazada: “*así es lícito decir que el yo se ha defendido de la representación insoportable mediante el refugio en la psicosis; el proceso por el cual se logró esto escapa tanto a la autopercepción como al análisis psicológico-clínico (...) El yo se arranca de la representación insoportable pero esta se entrama de manera inseparable con un fragmento de realidad objetiva. Esta última es a mi juicio la condición bajo la cual se imparte a las representaciones propias una vividez alucinatoria, y de esta suerte, tras una defensa exitosamente lograda, la persona cae en confusión alucinatoria”* (p.60).

Freud señala que los tres tipos de defensa expuestos pueden darse en una misma persona, lo que lo fuerza a postular las “neurosis mixtas”. Aunque la confusión alucinatoria no es compatible con la persistencia de la histeria y lo obsesivo, pero no es raro que aparezca una psicosis de defensa en la trayectoria de una neurosis mixta o histérica.

#### *b) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896)*

Freud (1896) plantea que el mecanismo psíquico de la defensa es inconsciente y que actúa a raíz de la oposición de las representaciones inconciliables con el yo del enfermo.

A partir del análisis de la naturaleza y mecanismo psíquico de la neurosis obsesiva, Freud intenta un análisis de la paranoia. Freud establece que desde hace algún tiempo alienta la conjetura de que también la paranoia (o grupos pertenecientes a ella), es una psicosis de defensa, “*es decir que proviene, lo mismo que la histeria y las representaciones obsesivas, de la represión de recuerdos penosos, y que sus síntomas son determinados en su forma por el contenido de lo reprimido. Es preciso que la paranoia posea un particular camino o mecanismo de represión”* (Freud, 1896, p.175), que en la histeria es conversión y en la neurosis obsesiva sustitución.

Freud (1896) relata un caso de psicosis de defensa con alucinaciones, que más adelante llama un caso de paranoia crónica en cuanto a los síntomas y la conducta de la paciente. Señala “*en cuanto a las formaciones delirantes para la interpretación de las alucinaciones, o bien me las ocultó en ese momento o efectivamente no se habían producido aún (...) Jamás hablaba sobre sus alucinaciones y últimamente tampoco lo hacía mucho sobre las mortificaciones y persecuciones que sufría (...) Ahora bien, lo que yo tengo para informar sobre esta enferma atañe a la etiología del caso y al mecanismo de las alucinaciones. Descubrí la etiología aplicando, en un todo, como si se tratara de una histeria, el método de Breuer para explorar primero y eliminar después las alucinaciones (...) Así quedaba*

---

<sup>100</sup> La psicosis de avasallamiento implica un avasallamiento del yo del enfermo.

probada también para un caso de paranoia la ocurrencia de unas representaciones inconscientes sustantivas (...) lo peculiar era que la mayoría de las veces ella oía o alucinaba interiormente como sus voces, las indicaciones que provenían de lo inconsciente” (p.177- 178)

Respecto de las alucinaciones visuales Freud (1896) señala: “sobre el origen de las alucinaciones visuales o, al menos, de las imágenes vivaces, averigüé lo siguiente: La imagen del regazo femenino acudía casi siempre junto a la sensación de órgano en el regazo, pero esta última era mucho más constante y solía presentarse sin la imagen (...) era un fragmento inalterado del viejo recuerdo – reproche, y ella reparaba ahora con su vergüenza lo que había omitido de niña” (p.177-178). La desazón se había anudado a frases, que habiéndolas reprimido, se conserva solo de ellas una frase insustancial. Durante el tratamiento se realizó un trabajo de reproducción “moverla a que reprodujera las diversas escenas” (p.179) en el que la sensación de órgano en el regazo “intervino en la conversación” {mitsprechen}, pero ahora reducido a proporciones infantiles y sin vello. Habiendo recorrido la serie de estas escenas, éstas desaparecieron para no retornar<sup>101</sup>. En resumen, respecto de las alucinaciones Freud señala que “no eran otra cosa que fragmentos tomados del contenido de las vivencias infantiles reprimidas, síntomas del retorno de lo reprimido” (p.180).

Respecto de las voces Freud (1896) señala que frases de contenido indiferente se singularizaron mediante refuerzo alucinatorio. “Estaba claro de antemano que estas “voces” no podían ser unos recuerdos reproducidos por vía alucinatoria, como las imágenes y sensaciones, sino que eran más bien unos pensamientos “dichos en voz alta” (...) las voces debían su génesis, entonces, a la represión de unos pensamientos que en su resolución última significaban en verdad unos reproches con ocasión de una vivencia análoga al trauma infantil; según eso eran síntomas de retorno de lo reprimido, pero al mismo tiempo consecuencias de un compromiso entre resistencia del yo y poder de lo retornante, compromiso que en este caso había producido una desfiguración que llegaba a lo irreconocible” (p.181 - 182). Freud hipotetiza que las voces se deben a una parálisis de la resistencia que amortigua los reproches, terminando la defensa en un total fracaso y el reproche originario regresa en forma inalterada “Empero yo no sé si este es un decurso constante, si la censura de los dichos- reproches no puede faltar desde el comienzo o perseverar hasta el final” (p.182).

Freud compara la paranoia y la neurosis obsesiva señalando que para ambos la represión es el núcleo del mecanismo psíquico, siendo lo reprimido en ambos casos una vivencia sexual infantil. Los síntomas de la paranoia admiten una clasificación semejante que la de la neurosis obsesiva, y conviene pese a la extensión, consignar la cita completa de Freud al respecto. Freud (1896) señala que en la paranoia: “una parte de los síntomas brota igualmente de la defensa primaria (...) en la neurosis obsesiva el reproche inicial ha sido reprimido {desalojado-suplantado} por la formación del síntoma defensivo primario: desconfianza de sí mismo (...) En la paranoia, el reproche es reprimido por un camino que se puede designar como proyección, puesto que se erige el síntoma defensivo de la desconfianza hacia otros; con ello se le quita reconocimiento al reproche, y, como compensación de esto, falta luego una protección contra los reproches que retornan dentro de las ideas delirantes. A otros síntomas de mi caso de paranoia cabe designarlos como síntomas del retorno de lo reprimido y también llevan en sí, como los síntomas de las neurosis obsesivas, las huellas del compromiso que les consintió (...) Así la idea delirante de ser observada cuando se desvestía, las alucinaciones visuales y de sensación, y el oír voces. El retorno de lo reprimido en imágenes visuales se acerca más al carácter de la histeria que al de la neurosis obsesiva; empero, la histeria suele repetir sus símbolos mnémicos

---

<sup>101</sup> En una nota a pie de página Freud señala que más tarde este éxito del tratamiento no se confirmó, ya que si bien no volvió a ver la imagen de genitales ajenos, tuvo la idea de que los otros veían sus genitales tan pronto cuando se encontraban detrás de ella. En una segunda nota agrega que el tratamiento debió ser interrumpido por el agravamiento de la dolencia, y que la enferma tuvo que ser internada en una institución, donde tuvo un período de graves alucinaciones, con todos los signos de la demencia praecox. Luego en esa misma nota señala que la paciente más tarde pudo recuperarse por 12 a 15 años, siendo la única señal de su anterior psicosis era que eludía la compañía de parientes.

*sin modificación, mientras que la alucinación mnémica paranoica experimenta una desfiguración, como sucede en la neurosis obsesiva (...) Una circunstancia por entero peculiar de la paranoia, y ya no susceptible de ser iluminada en esta comparación es que los reproches reprimidos retornan como unos pensamientos enunciados en voz alta, para lo cual se ven forzados a consentir una doble desfiguración: una censura lleva a la sustitución por otros pensamientos o a su encubrimiento por modos imprecisos de expresión, y están referidos a vivencias recientes” (p. 183 – 184). Así, los síntomas de la defensa secundaria no se los halla presentes como tales en la paranoia contra los síntomas del retorno de lo reprimido. “Como sustituto de ello, hallamos en la paranoia otra fuente para la formación del síntoma; las ideas delirantes que llegaron a la conciencia en virtud del compromiso (síntomas del retorno [de lo reprimido]) proponen demandas al trabajo del pensamiento del yo hasta que se las pueda aceptar exentas de contradicción. Como ellas mismas no son influibles, el yo se ve precisado a adecuarseles (...) corresponde aquí la formación delirante combinatoria, el delirio de interpretación, que desemboca en la alteración del yo (...) con efecto retardado {nachträglich}, es posible que se repriman y sustituyan aquellos recuerdos no patógenos que se sitúan en contradicción con la alteración del yo” (p.184).*

c) *Manuscrito K Las neurosis de defensa (Un cuento de Navidad)*<sup>102</sup> (1950 [1892 – 1899])

Freud (1950 [1892 -1899]) en este *Manuscrito* compara los tipos de neurosis de defensa: histeria, neurosis obsesiva, y una forma de paranoia, señalando que tienen diversas cosas en común, que son aberraciones patológicas de estados afectivos psíquicos normales: del conflicto (histeria), del reproche (neurosis obsesiva), de la mortificación (paranoia), del estado de duelo (amentia alucinatoria aguda). Se distinguen estas neurosis de los estados afectivos normales en que los afectos no llevan a tramitación alguna, sino al daño permanente del yo, sobrevienen con las mismas ocasiones que sus afectos-modelo, pero en la neurosis debe cumplirse además con dos condiciones: sexualidad y infantilismo (la herencia no comanda la elección de la neurosis de defensa). La trayectoria de la enfermedad en las neurosis de represión es en general siempre la misma: i) la vivencia sexual prematura, traumática, ii) la represión a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo, y así lleva a la formación de un síntoma primario, iii) un estadio de defensa lograda, que se asemeja a la salud salvo por la existencia de este síntoma primario, iv) el estadio en que las representaciones reprimidas retornan, y en la lucha entre estas y el yo forman síntomas nuevos, los de enfermedad; o sea, un estadio de nivelación, de avasallamiento o de curación deforme. Las diferencias principales entre las diversas neurosis se muestran en el modo en que las representaciones reprimidas retornan, en la formación del síntoma y del decurso, es decir, en cómo es llevada a cabo la represión.

Respecto de la paranoia Freud (1950 [1892 -1899]) señala: “*todavía ignoro las condiciones clínicas y relaciones temporales de placer y displacer en la vivencia primaria. Lo discernido es el hecho de la represión, el síntoma primario, el estadio de la enfermedad como condicionado por el regreso de las representaciones reprimidas. La vivencia primaria es semejante a la de la neurosis obsesiva; la represión acontece luego que este recuerdo, no se sabe cómo, ha desprendido displacer. Pero no se forma ningún reproche luego reprimido, sino que el displacer que se genera es atribuido al prójimo según el esquema psíquico de la proyección. Desconfianza (susceptibilidad hacia otros) es el síntoma primario formado. Así se deniega la creencia a un eventual reproche” (p.266 – 267). Freud distingue en este *Manuscrito* las formas diversas en que puede darse la represión: i) “*sólo el afecto**

---

<sup>102</sup> Freud, S. (1950 [1892 – 1899]) Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito K: las neurosis de defensa. Este trabajo se encuentra entre los trabajos recién presentados sobre las neuropsicosis, plantea el problema de la etiología diferencial de la neurosis (la elección de la neurosis), que luego vuelve a plantear en las Conferencias de introducción al psicoanálisis (1917 [1916 – 1917]) 21 y 22.

*haya sido reprimido, {desalojado} por proyección” o ii) lo fuera también el contenido de la vivencia. Según sea el caso, pues, el retorno abarcará meramente el afecto penoso o también al recuerdo” (p.266 – 267). Respecto de la segunda alternativa (ii) “la única de que yo tengo noticia exacta, el contenido de la vivencia retorna como un pensamiento en forma de ocurrencia, o como una alucinación visual o sensorial” (p.266 – 267). Los fragmentos de recuerdo que retornan están desfigurados, pues los sustituyen imágenes análogas de lo actual; por tanto su desfiguración es simple, por sustitución temporal, no por formación de un subrogado. En el primer caso (i) “el afecto reprimido parece retornar siempre en alucinaciones de voces (...) las voces devuelven el reproche, por así decir, como un síntoma de compromiso; en primer lugar desfigurado en su texto hasta ser irreconocible, y mudado en amenaza; y en segundo término, no referido a la vivencia primaria, sino, justamente, a la desconfianza, vale decir, al síntoma primario. Puesto que al reproche primario le fue denegada la creencia, él queda disponible sin limitación alguna para los síntomas de compromiso. El yo no los considera algo ajeno, sino que es incitado por ellos a unos intentos de explicación que es lícito definir como delirio de asimilación” (p.266 – 267)*

Así, señala Freud (1950 [1892 -1899]) que con el “retorno de lo reprimido en forma desfigurada, la defensa fracasa enseguida, y el delirio de asimilación no puede ser interpretado como síntoma de la defensa secundaria, sino como comienzo de una alteración del yo, como expresión del avasallamiento. El proceso halla su cierre en una melancolía (pequeñez del yo), que secundariamente presta a las desfiguraciones aquella creencia que se denegó al reproche primario, o bien, de manera más frecuente y seria, en una formación delirante protectora (delirio de grandeza) hasta que el yo es remodelado por completo” (p. 267 -268)

De este modo plantea que el mecanismo que comanda a la paranoia es “el mecanismo proyectivo con desautorización de la creencia en el reproche. De ahí los rasgos característicos comunes a las neurosis: el significado de las voces como el medio por el cual los otros influyen sobre nosotros, e igualmente el de los gestos, que nos denuncian la vida anímica de los otros; la importancia del tono del dicho y de las alusiones, puesto que no es susceptible de conciencia el vínculo que va del contenido del dicho al recuerdo reprimido” (Freud, 1950 [1892 -1899], p.267-268). Pero en la paranoia, la represión se ha producido según un proceso de pensar complicado y consciente (denegación de la creencia), y quizás esto indique que sobrevino a edad más tardía.

Así Freud describe cuatro tipos de síntomas: síntomas defensivos primarios, síntomas de compromiso del retorno, síntomas defensivos secundarios, y síntomas del avasallamiento del yo. En la historia, Freud señala que comienza con un avasallamiento del yo “pues es el término de la paranoia”, el yo no contradice, no forma un síntoma psíquico, sino que se ve precisado a consentir una descarga. Este primer estadio se llama historia de terror, su síntoma primario es la exteriorización del terror con lagunas psíquicas (estallidos de ataques).

#### *d) Consideraciones sobre el mecanismo de desestimación (verwerfung)*

Freud señala que en la confusión alucinatoria existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa respecto de las otras neuropsicosis, que considera que el yo desestima (*verwerfen*) la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiese comparecido.

Según Rojas (2008) la desestimación (*verwerfung*) en la confusión alucinatoria correspondería a una psicosis histérica, razón por la cual debe entenderse que los procesos psíquicos a la base de los síntomas corresponden en lo esencial a los de la historia. La desestimación puede pensarse en este caso como una desestimación sobre el contenido “insoportable” de la representación.

El término *verwerfung* (o el verbo *verwerfen*) es utilizado por Freud con acepciones bastante distintas: a) en sentido amplio, de una repulsa que puede ejercerse, por ejemplo, a la manera de la represión, b) en el sentido de un rechazo que adopta la forma de un juicio consciente de condenación (bajo esta acepción se encuentra más a menudo *urteilsverwerfung*, de la que el propio Freud indica que es sinónimo de *verurteilung* (juicio de condenación), c) el sentido propuesto por Lacan, quien señala que en las *Neuropsicosis de defensa* (1894) Freud escribiría a propósito de la psicosis que el yo rechaza (*verwirft*) la representación intolerable, simultáneamente con el afecto, y se comporta como si la representación no hubiera llegado jamás al yo, que más adelante en el texto de Freud *Historia de una neurosis infantil*, vuelve a encontrar como *verwerfen* y *verwerfung*. Sobre este párrafo del texto de las *Neuropsicosis* se ha generado mucha discusión, dada la ambigüedad con la que es utilizado el término en ésta y otras obras, como por el acento que quiere dársele, y a la comprensión de qué es lo rechazado. Lacan define el repudio (forclusión que estaría en el origen del hecho psicótico) en relación al proceso primario que comporta dos operaciones complementarias, la introducción del sujeto y la expulsión fuera del sujeto. La primera de estas operaciones es la que Lacan llama también simbolización o *Bejahung* primaria, la segunda constituye lo real en tanto este dominio es el que persiste fuera de la simbolización. El repudio consiste entonces en no simbolizar lo que debió serlo, el rechazo primordial del significante fundamental. En ese sentido la alucinación, lo que ha sido repudiado en lo simbólico reaparece en lo real (Laplanche y Pontalis, 1967, p.382-383).

Para Etcheverry (1978) *verwerfung* es definida por Freud en su trabajo sobre *La represión*, “como algo intermedio entre un intento de huida (...) y una desestimación por el juicio (...) juicio de desestimación (...) escribe entre paréntesis *verurteilung*, que se lo suele traducir por condena (...) desestimar en el uso de Freud equivale a decir, no, no es así” (p.68). En la obra de Freud, en relación al uso del concepto de “desestimación” de modo general se observaría que: i) Freud persiste en su idea de que, por una parte, la desestimación es un concepto análogo a la represión, pero también ii) señala que una represión es algo diverso de una desestimación (*eine verdrängung ist etwas anders als eine verwerfung*). En esta segunda acepción (ii) es similar a *verwerfung* (desestimación) como repudio, condena, bajo la premisa de una síntesis incompleta del yo. Es el proceso de desestimación que se ubica en las *Neuropsicosis*, en la génesis de la psicosis alucinatoria, lo que ha llevado a Lacan a crear la noción de Forclusión, un “no ha lugar definitivo”. En relación a la primera acepción (i) la desestimación en el sentido de *verneinung* es una forma de negar, como proceso judicial, de desautorización que “supone cierto trámite de energía; ella erosiona a la energía de aquello sobre lo cual recae” (p.70). Así: “-no querer saber nada- es la marca fenoménica de la represión, aquello que la delata” (p.70). Etcheverry señala que puede hipotetizarse que la diferencia en el uso del término se debe a los cambios que Freud va introduciendo en su teoría del juicio; en la época del *Proyecto*, el juicio mismo era una acción motriz, siendo así la desestimación de algo objetivo (juicio sobre su existencia) no podía menos que desgarrar la realidad y producir una fractura en el yo. Señala que “desestimar” en sus distintas acepciones es una categoría importante del análisis freudiano, aunque sujeta a fluctuaciones en su sentido; “una suerte de inquietud categorial”. Desestimar en la *Interpretación de los sueños* tenía tres usos posibles: i) queda pendiente para la noche un deseo admitido pero no tramitado (el deseo se encontraría en el preconscious), ii) habiéndose topado con una desestimación queda pendiente un deseo no tramitado, pero sofocado (fue esforzado hacia atrás, del preconscious al inconsciente), iii) contarse entre los deseos que solo de noche se ponen en movimiento desde lo sofocado (no puede trasponer el inconsciente).

#### e) Consideraciones sobre el mecanismo de proyección y denegación (*verneinung*)

La proyección, según Laplanche y Pontalis (1967), inicialmente fue descrita en la paranoia en donde constituye una defensa primaria, siendo un abuso de lo que sería un mecanismo normal. Según estos autores, la concepción freudiana dejaría sin resolver una serie de problemas fundamentales en

relación a la proyección, entre ellos ¿qué es lo que se proyecta? siendo: i) la causa de los afectos, como en el caso de la fobia, ii) cuando la causalidad es solo una racionalización a posteriori, lo que se proyecta es el afecto de odio, la pulsión misma como en la paranoia, iii) lo odiado, lo malo, siendo ésta una concepción realista de la proyección que alcanza su pleno desarrollo en Klein, siendo para ella lo que se proyecta el objeto malo (fantaseado), como si la pulsión o el afecto para poder ser verdaderamente expulsados, debieran encarnarse necesariamente en un objeto. En la proyección, vinculada a las conceptualizaciones sobre la paranoia, persistiría también la pregunta acerca de si se trata de un mecanismo de defensa primario o del retorno de lo reprimido. En el mecanismo de la paranoia es posible distinguir dos tipos de proyección: i) el sujeto envía fuera la imagen de lo que en él existe en forma inconsciente, asociándose la proyección con una ilusión ii) proceso de expulsión casi real, el sujeto arroja fuera de sí aquello que rechaza, volviéndolo a encontrar inmediatamente en el mundo exterior, señalando una bipartición originaria del sujeto y del mundo exterior (repudio propio de la psicosis).

Según Rojas (2008) la proyección en la paranoia, en la teoría freudiana de las neuropsicosis de defensa, intentaría explicar el hecho de que a diferencia de la neurosis obsesiva, la reactualización de la defensa primaria en la paranoia no manifiesta un reproche hacia sí, sino más bien síntomas de la desconfianza hacia los otros. El mecanismo que comanda a la paranoia es el mecanismo proyectivo con desautorización de la creencia en el reproche. En la paranoia la represión se ha producido según un proceso de pensar complicado y consciente, la denegación de la creencia (Rojas, 2008).

Respecto del mecanismo de *verneinung*, Laplanche y Pontalis (1967) señalan que puede traducirse como denegación y como negación en la obra de Freud, optando estos autores por traducirlo como (dé)négation en francés y negación en castellano. En el sentido lógico o gramatical *verneinung* designa la negación (*negation*), y en el sentido psicológico, denegación (*denegation*), es decir, oposición, repulsa, rechazo de una afirmación que yo he enunciado o que se me atribuye (debe también señalarse *verneinung* tiene un sentido que se aproxima, y que se diferencia de *verleugnen* que es renegar, desdecir, desmentir)<sup>103</sup>.

A juicio de Kapsambelis (2001) la proyección implicaría que la representación vetada no está relegada al inconsciente sino localizada en el mundo perceptivo tal como se explicaría en el *Manuscrito K*. Para este autor es interesante notar que ya desde estos primeros escritos la proyección no parece venir de una defensa secundaria sino de una alteración del yo que termina en un empobrecimiento del aparato psíquico. En estos textos lo que se proyectaría en la paranoia es el afecto, que retornaría bajo la forma de alucinaciones auditivas. Años después en el caso de *Schreber*, Freud plantearía que -lo reprimido proyectado- es más bien -lo que es *suprimido* interiormente retorna en el exterior-, y de esta forma al momento de la proyección psicótica, se trataría de la proyección de una sensación que perderá el yo, es decir, no se trata de represión, sino que de *sustracción* del afecto. Este autor señala que la consideración de la proyección de afecto o sensación permite pensar a la proyección como “deslocalización de un estado corporal”, tal como debiera haber sido vivido por el yo. El yo experimenta sensaciones corporales parciales, y se podría decir que el resultado de la operación es la proyección de una parte del yo. Visto desde esta perspectiva la noción de identificación proyectiva utilizada por autores post-kleinianos encuentra una especificidad muy interesante.

Kapsambelis (2001) señala que la denegación (*verneinung*) y el rechazo/repudio (*verwerfung*) constituyen un segundo conjunto conceptual al lado de la proyección para la comprensión de las alucinaciones. En la alucinación psicótica este conjunto debe considerarse en relación carácter irremediable de pérdida de contenidos psíquicos. La noción lacaniana de forclusión, encuentra al lado de la noción de repudio la más pertinente de sus evidencias de aplicación. ¿Qué se rechaza exactamente

---

<sup>103</sup> Etcheverry (1978) respecto a la noción *verneinung*, ese “no”, en el texto *La negación* de Freud, señala que se trata de la “negación mediante el símbolo del lenguaje” (p.68) que se produce siguiendo la línea de fractura que marcó represión. Es una forma de “desestimación” pero de ciertos pensamientos que le acuden al paciente, una forma de negar.

en la experiencia psicótica generadora de alucinaciones? Desde una perspectiva “estructural” el producto final sería una desimbolización (pérdida de realidad) del retorno de lo reprimido, que debe retomar en su búsqueda nuevas percepciones susceptibles de tomar a cargo la actividad pulsional. Desde una perspectiva “genética” el desencadenante es el afecto, que representa para Freud, en la medida de su desbordamiento, el primer motor de operaciones defensivas. La noción de represión se vuelve incompatible con este mecanismo de producción de alucinación clínica. Ante la pregunta por el destino de la representación *bannie* (censurada, condenada, rechazada) la calificación misma de representación se encuentra sujeta a precauciones, puesto que no parece realmente cumplir con las condiciones de una representación como tal, compartiendo el destino de la percepción.

Junto con los mecanismos de proyección, rechazo/desestimación (*verwerfung*) y denegación (*verneinung*) Freud va a proponer más adelante en sus elaboraciones teóricas otra noción: clivaje (escisión) del yo a propósito de sus elaboraciones sobre el mecanismo de la *verleugnung* (desmentida). ¿Sobre qué tipo de experiencias del yo va a ponerse en juego la denegación? (Kapsambelis, 2001).

### **C. El examen de realidad en el modelo psicopatológico: la alucinación es una formación patológica de la investidura del sistema consciente evadiendo el examen de realidad. Distinción entre psicosis alucinatoria de deseo y fase alucinatoria en la esquizofrenia.**

*a) Introducción del narcisismo al modelo psicopatológico y nuevas aportaciones a la noción de paranoia y de esquizofrenia.*

Nuevas aportaciones teóricas al modelo psicopatológico podrán desprenderse en la obra de Freud como consecuencia de la introducción del narcisismo, que más que realizar distinciones nosográficas, pone al descubierto aquellos elementos que de diversas maneras se encuentran presentes en todos los cuadros psicopatológicos (Rojas, 2008).

Antes de abordar el problema de las alucinaciones en este momento del desarrollo de las conceptualizaciones psicopatológicas de Freud en el artículo *Complemento metapsicológico a la teoría de los sueños* (1917 [1915]) debe esclarecerse lo que Freud ha desarrollado estos últimos años en relación al modelo psicopatológico, en especial sobre la paranoia y la esquizofrenia.

Según Strachey (1958) Freud se interesó en el problema de la paranoia en una etapa muy temprana de sus investigaciones psicopatológicas, en 1895 envió a Fliess un informe sobre el tema (Freud, 1950 [1895], *Manuscrito H*) en el que establecía dos puntos principales: la paranoia es una neurosis de defensa y su mecanismo fundamental es la proyección, y luego a propósito de las neuropsicosis de defensa el *Manuscrito K* (Freud, 1950 [1895]) en donde hay una nota breve sobre el tema. En las *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896), insiste sobre sus mismas ideas, que recién vienen a mostrar nuevos aspectos en la *Carta 125* (Freud, 1950 [1899]) en que sugiere que la paranoia entraña un retorno a un temprano autoerotismo. Durante los años que pasaron Freud no publicó sobre la paranoia excepto algunas ideas en sus cartas sobre el nexo entre la paranoia y la homosexualidad pasiva reprimida, que vendría a exponer con más detalle en el análisis del caso Schreber (1911) sobre los procesos inconscientes que operarían en la paranoia.

Según Rojas (2008) el texto *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente* (1911) es relevante para la investigación psicopatológica en la medida en que introduce el papel del complejo paterno en el contenido del delirio de Schreber, la relación entre paranoia y homosexualidad y finalmente la descripción del mecanismo de la formación de síntomas en la paranoia que, entre otros elementos, introduce la idea de una fase narcisista en el desarrollo psicosexual. Respecto a esto último, lo singular de la paranoia no se lo encuentra en los complejos que pueden describirse en ella, que se encuentran en otras patologías, sino en el mecanismo de la formación de síntomas, que en este caso implica el modo en que “la defensa

*fracasa en dominar unas mociones de deseo homosexuales inconscientes y llevan como resultado a la formación delirante*” (p.408). En la proyección, mecanismo que describe propio de la paranoia, una percepción interna es sofocada, y como sustituto de ella adviene a la consciencia su contenido, luego de experimentar cierta desfiguración, como una percepción de afuera. Pero la proyección no desempeña el mismo papel en todas las formas de paranoia, y tampoco es exclusiva de la paranoia<sup>104</sup>. Respecto del mecanismo de la paranoia debe comprenderse que lo cancelado dentro retorna desde afuera, “*la falta de un elemento interno, algo que tampoco existe en la condición de reprimido, es decir, está cancelado*” (p.412). El carácter distintivo de la represión en la paranoia está: i) en la fijación en la fase narcisista como predisposición a la paranoia y ii) en la particularidad del proceso de retiro de la libido de los objetos (la libido se vuelca al yo en una regresión desde la homosexualidad sublimada hasta el narcisismo). La plasmación de los procesos patológicos está en la tercera fase del proceso represivo, el retorno o irrupción de lo reprimido. “*El retorno se produce desde el lugar de la fijación, y sus contenidos son una regresión del desarrollo libidinal hacia ese lugar (...) el retiro de la libido al yo explica la vivencia delirante de sepultamiento o fin del mundo, junto con una exacerbación del propio grandor. Pero el paranoico -nos dice Freud- reconstruye sus relaciones con el mundo (...) al menos de tal suerte que pueda volver a vivir en él. Lo edifica de nuevo mediante el trabajo de su delirio*” (p.414). Según este autor, en este punto se hace necesario para entender a la paranoia una teoría del yo, y que ésta pueda ir en la ayuda de elaborar una teoría diferenciadora de la psicosis. En el caso de la demencia precoz (esquizofrenia) la fijación predisponente debiese estar “*más atrás que en la paranoia, al comienzo del desarrollo que lleva la libido a los objetos, en la fase del autoerotismo*” (p.416).

En el artículo *Introducción del narcisismo* (1914) según Strachey (1957) Freud incursiona en el problema del yo y de los objetos y traza una nueva distinción entre libido yoica y libido de objeto, que repercute en el modelo y estructura de la psique, en que es reevaluado el funcionamiento del yo. Para Freud es un supuesto necesario que el yo deba ser desarrollado, agregándose nuevas acciones psíquicas.

Según Rojas (2008) el trabajo de 1914 es clave para iluminar los complicados problemas psicopatológicos en la psicosis. En este trabajo se apunta a reconocer una fase narcisista en el desarrollo normal de la libido como el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación. Pero también a reconocer en la patología las vicisitudes del narcisismo, siendo por ejemplo el delirio de grandeza en la parafrenia un indicador de que la libido es retirada al yo, es la amplificación y el despliegue de un estado de narcisismo primario, que ya antes había existido. Freud señala que para adentrarse en el estudio del narcisismo y de una psicología del yo la vía principal es el estudio de las parafrenias, el mecanismo de contracción de la enfermedad y de la formación de síntoma. Señala: “*la libido liberada por frustración no se retira sobre las formaciones de fantasía, sino que se retira sobre el yo*” (Rojas, 2008, p.438 -439) encontrándose en las parafrenias además el intento de restitución, al que debemos las manifestaciones patológicas más llamativas. Según Freud la patología afectaría solo una parte del funcionamiento psíquico, aquella relacionada con el conflicto inconsciente. En las parafrenias se distinguirían tres grupos de manifestaciones: i) las de normalidad conservada, ii)

---

<sup>104</sup> En Totem y Tabu (1913 [1912-1913]) Freud señala sobre la proyección no ha sido creada en primer lugar para la defensa y que ocurre también donde no hay conflicto. “*La proyección de percepciones internas es un mecanismo primitivo que participa también de nuestras percepciones sensoriales, y de modo normal desempeña un papel en la configuración de nuestro mundo exterior. De una manera que aún no se entiende del todo, procesos de sentimientos y de pensamientos son proyectados hacia afuera como las percepciones sensoriales, los percibimos como parte del mundo exterior cuando debieron permanecer en el interior*” (Rojas, 2008, p.427). En palabras de Freud desde el punto de vista genético ello puede deberse a que la función de la atención originariamente estaba dirigida al mundo exterior, recibiendo de los procesos endopsíquicos mensajes sobre desarrollo de placer-displacer, y que solo con la formación del lenguaje, por enlace con los restos sensoriales de las representaciones-palabra con procesos internos, a su vez se volvieron susceptibles de percepción. Los hombres primitivos habrían proyectado percepciones interiores, que ahora con percepción-consciencia tenemos que retraducir a psicología.

las propias del proceso patológico; delirio de grandeza, hipocondría, perturbación afectiva, y iii) las de restitución “*tales como los diversos delirios, alucinaciones, etc*” (p.439)

Algunas aclaraciones y distinciones metapsicológicas importantes realiza Freud en *Lo inconsciente* (1915) respecto de la noción de represión. Rojas (2008) señala que para explicarse los procesos de represión y los mecanismos de formaciones sustitutivas y síntomas se debe contar en la teoría con los destinos de dos tipos de investiduras: i) las del sistema Prcc, y ii) las del Icc. Pese a esto, el contar con la idea de dos tipos de investiduras, pertenecientes a dos sistemas diversos del aparato psíquico, no es suficiente para explicar otro carácter de la represión, como explicar el hecho de que la represión pueda mantenerse a lo largo del tiempo ¿por qué razón una representación reprimida que cuenta todavía con una investidura del Icc no irrumpe, cada vez, de manera renovada en la consciencia? El mecanismo de la sustracción de investidura Prcc no puede explicar el caso de la represión primordial, que solo puede ser entendida bajo la idea de una contrainvestidura mediante la cual el sistema Prcc se protege contra el asedio de la representación inconsciente, que opera en el interior del sistema Prcc, representa el gasto permanente de energía pero es también la que garantiza su permanencia. En el estudio que realiza de la esquizofrenia en el capítulo VII considera a la esquizofrenia en el grupo de las neurosis narcisistas, y a diferencia de las neurosis de transferencia, que en el proceso de represión se mantienen aferradas al objeto, a sus representaciones al interior del sistema inconsciente; “*la libido retirada de los objetos no busca nuevos objetos, ni se ocupa en la investidura de las representaciones de objeto inconscientes, sino que recoge sobre el yo, se reproduce un estado de narcisismo primitivo que prescinde del objeto*” (Rojas, 2008, p.467). La represión ocurriría entre los sistemas inconsciente y preconscious, y es el yo quien en este caso, intentaría una huida mediante una sustracción de investidura consciente; sobreinvirtiendo la representación-palabra, lo cual no es parte del proceso de represión sino un intento de restablecimiento de los vínculos con los objetos, teniéndose que conformar con recuperar el vínculo con las palabras en lugar de cosas.

Para Mazzuca (1998) se vuelve especialmente relevante lo señalado por Freud en *Lo inconsciente* (1915) sobre la esquizofrenia, en relación a los avances de la investigación psicopatológica. Señala que en dicho texto se estudia el proceso de represión en la esquizofrenia y en las neurosis de transferencia, llegando a cuestionarse si es preciso seguir llamando represión al mecanismo de la producción de síntomas en la esquizofrenia como en otras psicosis y neurosis narcisistas.

*Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente* (1911)

Freud (1911) señala que Schreber habría comenzado a acumular espejismos visuales y auditivos, perturbaciones a la cenestesia, que veía milagros gracias a su trato directo con Dios, escuchaba música sacra, y “*creía vivir en otro mundo*” (p.15). Su psicosis más aguda, que afectaba de manera directa todo el acontecer psíquico, podía ser definida como un delirio alucinatorio, que dio paso a un cuadro paranoico, en que pese a su aspecto inteligente y reflexivo, el paciente “*rebosa de unas representaciones de base patológica que se han cerrado para formar un sistema completo*” (p.15-16). Freud intenta dar una interpretación (basándose en los complejos y las fuerzas pulsionales de la vida anímica) de las exteriorizaciones delirantes y de las ocasiones a raíz de las cuales contrajo Schreber la enfermedad. Freud se pregunta sobre el delirio, “*¿qué le permite aceptar la fantasía de deseo que debía reprimir? (...) la paranoia fragmenta, así como la histeria condensa. O, más bien, la paranoia vuelve a disolver las condensaciones e identificaciones emprendidas en la fantasía inconsciente*” (p.46 – 47). En la tercera sección del texto, Freud intenta situar la especificidad de la paranoia (o la demencia paranoide) respecto de otras neurosis, en tanto los mecanismos de formación de síntomas o represión. Sostiene la hipótesis que el carácter paranoico reside en que “*para defenderse de una fantasía de deseo*

*homosexual se reacciona, precisamente, con un delirio de persecución de esa clase”* (p.55). Para ello menciona en primer lugar sus elucidaciones sobre narcisismo en que la persona se toma a sí misma como objeto de amor. Este estadio de desarrollo psicosexual ofrece posibilidades de fijación, que puede tener el efecto de una “predisposición patológica” que frente a una marea alta de libido deshaga las sublimaciones y puede llevar a una corriente retrocedente de libido (regresión). Respecto del mecanismo de la formación de síntoma describe a la proyección, en que “*una percepción interna es sofocada, y como sustituto de ella adviene a la consciencia su contenido, luego de experimentar cierta desfiguración, como una percepción de afuera*” (p.61). Señala que el mecanismo de la proyección no es similar en todas las formas de paranoia y que lo que ocurre en la paranoia ocurre bajo otras constelaciones de la vida anímica, “*y aún cabe atribuirle una participación regular en nuestra postura frente al mundo exterior*” (p.61), como un proceso que puede ser considerado normal.

Respecto del mecanismo de la represión Freud (1911) señala “*en la consideración psicoanalítica hacemos derivar universalmente de la represión los fenómenos patológicos*” (p.62), y delimita tres fases en el proceso de represión: i) fijación, ii) represión propiamente dicha, proceso activo a la que sucumben los retoños psíquicos de las pulsiones y iii) la fase más sustantiva para los fenómenos patológicos, el fracaso de la represión, la irrupción, “*el retorno de lo reprimido. Tal irrupción se produce desde el lugar de la fijación y tiene por contenido una regresión del desarrollo libidinal hasta ese lugar*” (p.63). Schreber en el apogeo de su enfermedad, bajo el influjo de visiones horribles y en parte también de indescriptible grandiosidad, tenía la convicción sobre una gran catástrofe, un sepultamiento (fin) del mundo del que las voces le hablaban, que Freud interpreta como “*el enfermo ha sustraído de las personas de su entorno, y del mundo exterior, en general, la investidura libidinal que hasta entonces les había dirigido; con ello, todo se ha vuelto indiferente y sin involucramiento para él, y tiene que explicarlo, mediante una racionalización secundaria, como cosa de milagro, improvisada de apuro. Un sepultamiento del mundo es la proyección de esa catástrofe interior; su mundo subjetivo se ha sepultado desde que él le ha sustraído su amor*” (p.65), y quizás del interés en general, de las investiduras que parten del yo. El paranoico reconstruye el mundo para poder vivir en él mediante su trabajo de delirio, es para él, no una producción patológica sino un intento de restablecimiento. Así la represión es muda, y el restablecimiento es el ruidoso, “*no era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera; más bien inteligimos que lo cancelado adentro, retorna desde afuera*” (p.66). Para Freud, el sepultamiento del mundo no es completo “*el paranoico, aun en el apogeo de la represión, haya retirado por completo su interés del mundo exterior, descripción esta última que es preciso adoptar, por ejemplo, con respecto a ciertas otras formas de psicosis alucinatoria (la amentia de Meynert) (...) por eso considero que su relación alterada con el mundo se pueda explicar de manera exclusiva o predominante por la falta de interés libidinal*” (p.69). Señala que la paranoia es distinta que la demencia precoz o esquizofrenia en el mecanismo del retorno de lo reprimido (formación de síntoma), pero que serían similares en el carácter básico de la represión propiamente dicha, “*el desasimiento libidinal con regresión al yo*” (p.70).

En cuanto a la fase de las alucinaciones tormentosas de la demencia praecox, Freud (1911) siguiendo a Abraham, señala que “*también las aprehendemos aquí, como fase de la lucha de la represión contra un intento de restablecimiento que pretende devolver la libido a sus objetos*” (p. 70). En los delirios, siguiendo las descripciones de Jung, plantea que hay un intento de recuperación de los restos de las investiduras de objeto, “*que el observador tiene por enfermedad misma (que) no se sirve, empero, de la proyección como en la paranoia, sino del mecanismo alucinatorio (histérico)*” (p. 71). Señala respecto del delirio que “*tales detalles (...) suenan casi como percepciones endopsíquicas (...) cabe para el futuro decidir si la teoría (sobre la paranoia) contiene más delirio del que yo quisiera, o el delirio, más verdad de lo que otros hallan hoy creíble*” (p.72).

*Introducción del narcisismo (1914)*

Los enfermos que Freud (1914) designa como parafrénicos muestran dos rasgos de carácter: el delirio de grandeza y el extrañamiento del interés respecto del mundo exterior, personas o cosas. Esto último los “*haría inmunes al psicoanálisis, los vuelve incurables para nuestros empeños*” (p.72). Freud precisa qué implica este extrañamiento: “*también el histérico y el neurótico obsesivo han resignado (hasta donde los afecta la enfermedad) el vínculo con la realidad. Pero el análisis muestra que en modo alguno han cancelado el vínculo erótico con personas y cosas. Aún lo conservan en la fantasía; vale decir, han sustituido los objetos reales por objetos imaginarios de su recuerdo o los han mezclado con estos, por un lado; y por el otro han renunciado a emprender las acciones motrices que les permitirían conseguir sus fines con esos objetos*” (p.72). A este estado de la libido debería aplicarse con exclusividad el término introversión de la libido. Otro es el caso de los parafrénicos, que “*parecen haber retirado realmente la libido de las personas y cosas del mundo exterior, pero sin sustituirlas por otras en su fantasía. Y cuando esto último ocurre, parece ser algo secundario y corresponder a un intento de curación que quiere reconducir la libido al objeto*” (p.72)<sup>105</sup>.

Freud (1914) se pregunta, ¿cuál es el destino de la libido sustraída de los objetos en la esquizofrenia? El delirio de grandeza propio de estos estados nos indica aquí el camino. Sin dudas nació a expensas de la libido de objeto. La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisismo. El “*delirio de grandeza no es por su parte una creación nueva, sino, como sabemos, la amplificación y el despliegue de un estado que ya antes había existido*” (p.72 -73). Concibe así un narcisismo secundario que se edifica sobre la base de otro primario, oscurecido por múltiples influencias.

Para Freud (1914) la principal vía de estudio del narcisismo y que permitiría inteligir la psicología del yo es la *dementia praecox* y la paranoia. En la parafrénia la libido liberada por la frustración no queda adscrita a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo; el delirio de grandeza procura entonces el dominio psíquico de este volumen de libido, vale decir, es la operación psíquica equivalente a la introversión sobre las formaciones de la fantasía en la neurosis de transferencia. En la parafrénia tenemos el intento de restitución al que se deben las manifestaciones patológicas más llamativas, distinguiendo tres grupos: i) normalidad conservada, ii) proceso patológico, desasimiento de la libido respecto de los objetos, las regresiones, iii) restitución que deposita de nuevo la libido en los objetos al modo de una histeria (*dementia praecox*) y al modo de una neurosis obsesiva (paranoia).

#### *Lo inconsciente (1915)*

En la parte IV de este escrito de 1915, Freud hace un intento por describir y definir detalladamente el proceso de la represión, que venía precisando en sus textos anteriores. Se trata de una sustracción de investidura en la frontera entre Icc y Prcc (Cc), pero debiendo esclarecerse el sistema en el que se produce esa sustracción y aquel al cual pertenece la investidura sustraída. La represión como “esfuerzo de dar caza” puede entenderse de la siguiente manera: la representación reprimida sigue teniendo capacidad de acción dentro del sistema Icc, por lo tanto ha de conservar su investidura, es a la representación preconscious que se le quitan las investiduras, se conserva la investidura inconsciente y o se sustituye la investidura preconscious por una inconsciente. El paso desde el sistema Icc a uno contiguo no acontece mediante una transcripción nueva, sino mediante un cambio de estado, una mudanza en la investidura, teniendo a la base de estas hipótesis un supuesto funcional más que tópico.

Un carácter diverso de la represión para Freud (1915) sería: la representación que sigue investida o que es provista de investidura desde el Icc no haría intentos renovados, válida por su

---

<sup>105</sup> Establece una discusión con Jung acerca del concepto de libido, y lo que éste plantea acerca de la posibilidad de la pérdida de la “función normal de lo real” pueda ser causada por el solo retiro de la libido, que para Freud es justamente la pregunta y el problema a resolver. Jung descartaría rápidamente lo que para Freud es una posible respuesta; es la introversión de la libido y la investidura del yo vía por la cual es posible la pérdida de la realidad.

investidura, por penetrar en el sistema Prcc, *“en tal caso, la sustracción de la libido tendría que repetirse en ella y ese juego idéntico se proseguiría interminablemente, pero el resultado no sería la represión. De igual modo, el aludido mecanismo de la sustracción de una investidura preconsciente no funcionaría cuando estuviera en juego la figuración de la represión primordial; es que en ese caso está presente una representación inconsciente que aún no ha recibido investidura alguna del Prcc y, por tanto, ella no puede serle sustraída”*. (p.178).

Freud (1915) señala que debe entonces suponerse un proceso diverso: en el primer caso, el esfuerzo de dar caza, el proceso mantiene la represión, en el segundo caso, el de la represión primordial, se trataría de un proceso que cuida de su producción y de su permanencia, y sólo podemos hallarlo en el supuesto de una contrainvestidura mediante la cual el sistema preconsciente se protege contra el asedio de la representación inconsciente. La contrainvestidura es el único mecanismo de la represión primordial, y en la represión propiamente dicha se suma la sustracción de la investidura prcc, y es muy posible que la investidura sustraída se aplique a la contrainvestidura. Luego de este esclarecimiento, Freud intenta hacer una descripción metapsicológica del proceso de represión en las tres neurosis de transferencia.

Freud (1915) señala las propiedades del sistema Icc, Prcc y Cc. Respecto del Icc señala la ausencia de contradicción en él, el funcionamiento bajo el proceso primario (movilidad de investiduras), su carácter atemporal, y la sustitución de la realidad exterior por la psíquica. Los procesos inconscientes solo se vuelven cognoscibles bajo las condiciones del soñar y de las neurosis, o sea, cuando procesos del sistema Prcc, más alto, son trasladados hacia atrás, a un estadio anterior, por obra de un rebajamiento (regresión). Al sistema Prcc corresponde el comercio entre las representaciones, el ordenamiento temporal de ellas, la introducción de una o varias censuras, el examen de realidad y el principio de realidad, la memoria consciente (que ha de separársela de las huellas mnémicas en que se fijan las vivencias del Icc), *“y probablemente corresponda a una transcripción particular, tal como la que quisimos suponer, y después hubimos de desestimar para el nexo de la representación consciente con la inconsciente”* (p.186). En el comercio entre los dos sistemas, el Icc se continúa en los llamados retoños de las mociones pulsionales, que reúnen entre sí aspectos del sistema Cc y Prcc, perteneciendo cualitativamente al sistema Prcc, pero de hecho son del Icc, el origen sigue siendo decisivo para su destino, de esa clase son asimismo las formaciones de la fantasía tanto de los normales como de los neuróticos, *“que hemos individualizado como etapas previas en la formación del sueño y en la del síntoma, y que a pesar de su alta organización permanecen reprimidas y como tales no pueden devenir conscientes”* (p.188). Se aproximan a la consciencia y allí se quedan imperturbadas mientras tienen una investidura poco intensa, pero son rechazadas tan pronto sobrepasan cierto nivel de investidura. Un sector del Prcc tiene a estos retoños y sucumbe a la censura antes de que pueda devenir consciente, lo que hace a Freud a sugerir una censura no entre Icc y Prcc, sino entre Prcc y Cc, señalando que son tipos diferentes de censura, quedando desechado con relación a ello el supuesto de una renovación continuada de las transcripciones. Así, la primera censura funciona contra el Icc mismo, la segunda contra los retoños del prcc de él.

Freud (1915) señala que *“la raíz de todas estas dificultades ha de buscarse en la condición de consciente {Bewusstheit}, el único carácter de los procesos psíquicos que nos es dada de manera inmediata, por nada del mundo es idónea para distinguir entre los sistemas. Prescindiendo de que lo consciente no lo es siempre, sino que temporariamente es también latente, la observación nos ha enseñado que mucho de lo que participa de las propiedades del sistema Prcc no deviene Cc; y todavía llegáremos a saber que ciertas orientaciones de la atención de este sistema son restrictivas del devenir-consciente”* (p.189). Esta frase muy oscura, podría aclararse a juicio de Strachey (1957) con el artículo extraviado sobre la consciencia, la cita al parecer alude a un examen de la función de “atención”, un tema sobre el cual los escritos posteriores de Freud arrojan poca luz. En los escritos

anteriores como el *Proyecto* (1895 [1950]) y en *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (1911) la relaciona en particular con el examen de realidad.

La segunda censura entre Pcc y Cc nos advierte que “*el devenir consciente no es un mero acto de percepción, sino que probablemente se trate también de una sobreinversión, un ulterior progreso de la organización psíquica*” (Freud, 1915, p.190). Los caminos que van desde la percepción al Icc permanecen expeditos, y solo los que regresan del él son sometidos a bloqueo por la represión. Freud señala que el contenido del sistema Pcc proviene por un lado de la vida pulsional (mediación del Icc) y, en la otra de percepción. Cabe dudar sobre la medida en que los procesos de este sistema pueden ejercer una influencia directa sobre el Icc, algo así como una modificación espontánea, ya que son más bien los retoños los que nos acercan al Icc. En los casos patológicos, ambos sistemas están desagregados.

En el capítulo VII, Freud (1915) intenta analizar algo más sobre el Icc a partir de las psiconeurosis narcisistas. La *dementia praecox* está caracterizada por su conducta hacia la oposición entre yo y objeto, a diferencia de las neurosis de transferencia que sustraída la libido del objeto real (frustración) es revertida en uno fantaseado y desde ahí sobre uno reprimido (introversión), reteniendo a fin de cuentas la inversión el objeto a causa y a costa de la represión. En la esquizofrenia, luego del proceso de represión de la libido, no busca un nuevo objeto, sino se recoge en el yo, por tanto aquí se resignan las inversiones de objeto y se reproduce un estado de narcisismo primitivo, carente de objeto.

Freud (1915) señala “*en la esquizofrenia se observa, sobretudo en sus estados iniciales (...) una serie de alteraciones del lenguaje, algunas de las cuales merecen ser consideradas desde un punto de vista determinado. El modo de expresarse es a menudo objeto de un cuidado particular, es “rebuscado”, “amanerado”. Las frases sufren una particular desorganización sintáctica que las vuelve incomprensibles para nosotros (...) en el contenido de esas referencias muchas veces pasa a primer plano una referencia a órganos o a inervaciones del cuerpo. A esto puede sumarse que en tales síntomas de esquizofrenia, semejantes a las formaciones sustitutivas de la histeria o de la neurosis obsesiva, la relación entre el sustituto y lo reprimido exhibe peculiaridades*” (p.194). Esta referencia a órganos, la relación con el órgano, “*se ha constituido en la subrogación de todo el contenido [de sus pensamientos]. El dicho esquizofrénico tiene aquí un sesgo hipocondríaco, ha devenido, lenguaje de órgano*” (p.195). Señala: “*las palabras son sometidas al mismo proceso que desde los pensamientos oníricos latentes crea las imágenes del sueño, que hemos llamado el proceso psíquico primario. Son condensadas y por desplazamiento se transfieren unas a otras sus inversiones completamente; el proceso puede avanzar hasta el punto en que una sola palabra, idónea para ello por múltiples referencias, tome sobre sí la subrogación de una cadena íntegra de pensamientos*” (p.196). El tratar a las palabras como cosas en la esquizofrenia, es diverso del sueño, es similar al neologismo. ¿Qué es lo que confiere a la formación sustitutiva y al síntoma de la esquizofrenia su carácter extraño? La formación sustitutiva en la esquizofrenia es diversa de las neurosis obsesiva y histérica, en ella “*es el predominio de la referencia a la palabra sobre la referencia a la cosa (...) el sustituto fue prescrito por la semejanza de la expresión lingüística, no por el parecido de la cosa designada. Toda vez que ambas - palabra y cosa – no coinciden, la formación sustitutiva de la esquizofrenia*” (p.197).

Freud (1915) resume lo señalado para la esquizofrenia: son resignadas las inversiones de objeto, pero las inversiones de las representaciones-palabra de los objetos se mantienen. La representación –objeto {Objektvorstellung} consciente se descompone en representación palabra {Wortvorstellung} y en la representación-cosa {Sachvorstellung}, que consiste en la inversión, sino de la imagen mnémica directa de la cosa, al menos de huellas mnémicas más distanciadas, derivadas de ella. Freud señala, “*de golpe creemos saber ahora donde reside la diferencia entre una representación consciente y una inconsciente. Ellas no son como creíamos, diversas transcripciones del mismo contenido en lugares psíquicos diferentes, no diversos estados funcionales de inversión en el mismo lugar, sino que la representación consciente abarca la representación-cosa más la correspondiente*

*representación –palabra, y la inconsciente es la representación cosa sola. Así la representación no apprehendida en palabras, o el acto psíquico no sobreinvertido, se queda atrás en el Icc como algo reprimido”* (p. 198).

Los actos de investidura más distanciados de las percepciones, son en sí carentes de cualidad e inconscientes, y solo cobran su capacidad de devenir conscientes por el enlace con los restos de percepciones de palabra. Las representaciones palabras provienen de la percepción sensorial de igual manera que las representaciones cosa, de suerte que podría plantearse esta pregunta, ¿Por qué las representaciones objeto no pueden devenir conscientes por medio de sus propios restos de percepción? Freud (1915) señala que probablemente el pensar se desenvuelve dentro de sistemas tan distanciados de los restos de percepción originarios que ya nada han conservado de sus cualidades y para devenir conscientes requieren un refuerzo de cualidades nuevas. El enlace con palabras además presta la posibilidad de dar cualidad a las relaciones entre las representaciones –objeto y que no tendrían como investiduras cualidades de percepción, siendo tales relaciones el componente principal de nuestros pensamientos. En enlace con representaciones-palabra no coincide con el devenir consciente sino que brinda la posibilidad de ello.

¿El proceso de represión de la esquizofrenia tiene algo en común con la represión de la neurosis de transferencia? Freud (1915) señala que la fórmula tiene que ser modificada para incluir las afecciones narcisistas, pero el intento de huida emprendido por el yo, quite de investidura consciente sigue siendo común a ambas, y que esta huida por parte del yo en las neurosis narcisistas se pone en obra de manera mucho más radical y profunda. En la esquizofrenia la huida consiste en el recogimiento pulsional de “los lugares que representan” a la representación –objeto inconsciente y, a las representaciones-palabra que le corresponden, destinarle una investidura más intensa. La investidura de la representación-palabra no es parte del acto de represión, sino que constituye el primero de los intentos de restablecimiento o de curación que son tan llamativos en la esquizofrenia. Estos empeños pretenden reconquistar el objeto perdido, pasando por su componente de palabra “*debiendo no obstante conformarse después con las palabras en lugar de las cosas*” (p.200)<sup>106</sup>.

---

<sup>106</sup> *Apéndice C: Palabra y cosa.* La sección final de este artículo de Freud (1915) pareciera tener raíces en su temprana monografía sobre las afasias (1891) en donde describe el aparato del lenguaje y discierne sobre sus funciones a través del estudio de las perturbaciones del lenguaje. Para la psicología la unidad de la función del lenguaje es la palabra, una representación compleja que se demuestra compuesta por elementos acústicos, visuales y kinestésicos. La palabra, como se ha señalado, es pues una representación compleja, pero que cobra su significado por su enlace con la representación-objeto al menos si consideramos solamente los sustantivos. A su vez, la representación –objeto es un complejo asociativo de las más diversas representaciones visuales, acústicas, táctiles, kinestésicas y otras. Por la filosofía sabemos que la representación-objeto no contiene nada más que esto, y que la apariencia de ser una cosa (*Ding*), a favor de cuyas diversas propiedades aboga cada impresión sensorial, surge solo por el hecho de que a raíz del recuento de las impresiones sensoriales que hemos recibido de un objeto del mundo (*Gegenstand*) admitimos todavía la posibilidad de una serie mayor de nuevas impresiones dentro de la cadena asociativa. *La representación-objeto nos aparece entonces como algo no cerrado y que difícilmente podría serlo, mientras que la representación-palabra nos aparece como algo cerrado, aunque susceptible de amplificación*” (p.211-212). La representación-palabra no se enlaza a la representación objeto desde todos sus componentes, sino solo desde la imagen sonora. Entre las asociaciones de objeto son las visuales las que subrogan al objeto, del mismo modo como la imagen sonora subroga a la palabra (no se indican las conexiones de la imagen sonora de la palabra con otras asociaciones de objeto que no sean las visuales). En la patología la representación palabra que se anuda por su extremo sensible (por medio de las imágenes de sonido) con la representación objeto, i) en la afasia verbal están perturbadas las asociaciones entre elementos singulares de la representación palabra, ii) en la afasia asimbólica, está perturbada la asociación entre representación-palabra y representación-objeto (en la normalidad esta es la relación simbólica más que a media entre objeto y representación de objeto). Las perturbaciones de esto último pueden ser llamadas agnosia, es decir, a las perturbaciones del conocimiento de objetos del mundo. Es posible que estas alteraciones agnósicas lleven también a alteraciones en el lenguaje.

b) *Las alucinaciones en el complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños (y la referencia a Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico (1911))*

Strachey (1957) señala que en el texto *“Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños”* (1917 [1915]) Freud revisa a la luz de los avances teóricos el problema de la alucinación, analizando la diferenciación entre la regresión en la psicosis alucinatoria de deseo y la fase alucinatoria en la esquizofrenia. Freud aplica el esquema teórico que acababa de formular en esta época a las hipótesis propuestas en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños* (1900). En gran medida este texto consistiría en una discusión sobre los efectos producidos por el estado del dormir en los diferentes sistemas de la psique, *“y esta discusión, a su vez, se centra fundamentalmente en el problema de la alucinación y en una investigación sobre cómo es que en nuestro estado normal podemos distinguir entre fantasía y realidad”* (p.218). Freud le habría dedicado mucho espacio a este problema en el *Proyecto de 1895* (1950) proponiendo una solución que se asemejaría bastante a la aquí propuesta, aunque la terminología es diferente: incluía dos líneas principales de pensamiento: i) los procesos psíquicos primarios que no hacen distinción entre representación y percepción, ii) los procesos psíquicos secundarios que inhiben a los primarios, y que solo pueden operar cuando hay un yo con una reserva de investiduras lo suficientemente grande como para proveer la energía necesaria para efectuar la inhibición. El fin de esta inhibición es dar tiempo a que los signos de realidad lleguen desde el aparato perceptual, pero también el yo además de inhibir y posponer es responsable de dirigir las investiduras de atención hacia el mundo exterior, sin lo cual los signos de realidad no podrían observarse. En la *Interpretación de los sueños* (1900) Freud insistió en la función de inhibición y posposición, como un factor esencial en el proceso de juzgar si las cosas son reales o no, mencionando al proceso secundario pero no al yo como tal. El siguiente tratamiento detenido se encuentra en *Formulaciones de los dos principios del acaecer psíquico* (1911), donde Freud utilizó por primera vez la frase examen de realidad. Junto con poner énfasis en la posposición, se ocupa de la función de la atención, describiéndola como un examen periódico del mundo externo, y vinculándola con los órganos de los sentidos y la consciencia (papel desempeñado por los sistemas P y Cc).

Strachey (1958) señala que en *Formulaciones de los dos principios del acaecer psíquico* (1911) Freud intenta estudiar la relación del neurótico y del hombre en general a la realidad, y *“de tal modo incorporar el significado psicológico del mundo exterior real-objetivo a la ensambladura de nuestras doctrinas”* (p.223-224). Es decir, el estudio de los elementos que influyen sobre la actitud psíquica frente a la realidad.

Según Rojas (2008) en *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (1911), Freud introduce a la teoría del funcionamiento mental el concepto principio de realidad; no solo el funcionamiento mental es guiado por el placer –displacer, sino que también empujado por la necesidad de tener en cuenta la realidad en la satisfacción de las pulsiones, una parte del aparato sufre una modificación que lo lleva a tener en cuenta la realidad aunque esta sea displacentera. Es un efecto de la realidad que gobierna los procesos secundarios. En la perspectiva psicopatológica, la introducción de este principio permite realizar algunas consideraciones como que toda neurosis tiene por consecuencia un *“apartamiento de la realidad, o, como lo hemos visto antes, un refugio en la enfermedad”* (p.417)

De acuerdo a Rojas (2008), en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* 1917 [1915] Freud retoma el problema de la regresión y examina con detención el fenómeno de la alucinación, en el sueño, en la confusión alucinatoria aguda – o amentia de Meynert- y en la esquizofrenia. Examina la alteración del examen de realidad, siendo la alucinación una investidura del sistema consciente evadiendo el examen de realidad. *“Las alucinaciones de los sueños y la amentia de Meynert parecen mostrar tanto en común, que ambas cabe bajo la denominación de psicosis alucinatoria de deseo. La fase alucinatoria de la esquizofrenia, menos estudiada parece más compleja, pero en lo esencial –dice Freud– parecería obedecer al intento de restitución que pretende devolver a*

las representaciones-objeto la investidura libidinosa que antes les fue sustraída a raíz del proceso defensivo” (p.471). En las psicosis alucinatorias de deseo, en las que la alucinación parece conllevar de suyo la creencia en el cumplimiento de los deseos, la alucinación se explicaría por un proceso regresivo. Señala: “puede asumirse que la alucinación consiste en una investidura del sistema Cc (p) que no vendría desde afuera, sino desde dentro, hasta alcanzar el polo de las percepciones (p), y así, saltarse el examen de realidad (...) el organismo todavía indefenso podía procurarse una distinción entre el adentro y el afuera mediante una acción motriz. Una percepción que se puede hacer desaparecer con una acción, se la reconoce como exterior; cuando una acción semejante no modifica la situación, quiere decir que la percepción proviene desde el interior del cuerpo” (p.472). El examen de realidad en el sistema Cc prolonga esta función, distinción entre lo que se reconoce como exterior y lo que se reconoce como interior, como parte de las instituciones del yo. El examen de realidad puede cancelarse en la amentia como una reacción ante una pérdida que la realidad asevera, pero que el yo juzga intolerable. “El yo toma el camino de desmentir {verleugnung} dicha realidad y en este empeño rompe el vínculo con la realidad, sustrae la investidura del sistema Cc de las percepciones (...) las fantasías de deseo que eran amenazadas por el veto de la realidad, ya no reprimidas, conscientes, pueden penetrar en el sistema y ser admitidas como una realidad mejor. En el sueño, se cancela el examen de realidad por una condición de no investidura. En la psicosis alucinatoria de la demencia precoz, la cancelación del examen de realidad, “señala que las alucinaciones se producen cuando el yo del enfermo ha sufrido una fragmentación hasta el punto en que el examen de realidad ya no impide las alucinaciones”(p.473) Es decir, “en el sueño, la sustracción de la investidura recae sobre todos los sistemas en igual medida; en las neurosis de transferencia es retirada la investidura Prcc; en la esquizofrenia la del Icc, y en la amentia, la de la Cc” (p.474).

Para Mazzuca (1998) en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* 1917 [1915] Freud se refiere a las alucinaciones habiendo conceptualizado anteriormente al mecanismo de producción de síntomas de la esquizofrenia como diverso del mecanismo de la represión. En este texto, Freud establece una distinción entre regresión temporal y tópica. Señala “la introducción del concepto regresión temporal sólo es posible si se cuenta con la teoría del narcisismo. Tiene dos formas regresión en el registro de la libido y regresión en el yo” (p.122). En el sueño se dan todas las formas de regresión. La regresión temporal a nivel de la libido es una reproducción del narcisismo primitivo “esta desconexión del mundo exterior que implica el estado del dormir reproduce la estructura del estadio narcisista” (p.122). La regresión temporal a nivel del yo corresponde a la satisfacción alucinatoria del deseo, a medida que el aparato psíquico se desarrolla inhibiría este tipo de satisfacción pero en el sueño el yo funciona como un yo primitivo. El autor señala “la distinción entre regresión tópica y regresión temporal, para Lacan es fundamental: subraya con frecuencia su función clave para la oposición neurosis – psicosis porque, a partir de ella, ya no se puede aplicar más el modelo del sueño a la psicosis ya que ésta queda explicada como una regresión temporal y se excluye la regresión tópica específica del sueño” (p.122). Freud aplicaría la teoría del narcisismo a la metapsicología del sueño, la que tendría dos limitaciones: hay ciertos contenidos inconscientes que conservan la investidura libidinal (reprimido inconsciente que no obedece al deseo de dormir), y por otra parte, hay restos diurnos que pueden conservar esa investidura (pensamientos diurnos preconsciouses). El enlace de estas dos limitaciones forma el deseo onírico que da expresión a la moción inconsciente dentro del material de los restos diurnos preconsciouses. Tomando en cuenta esto, en la vigilia hay tres formas de tramitar ese deseo preconsciouses: llegar a la conciencia bajo la forma de una idea delirante, de una descarga motriz o acomodarse al rodeo de la realidad. En el sueño el camino regresivo hasta alcanzar la percepción es una regresión tópica y también una regresión temporal. Esta regresión tópica sería la que falta en la esquizofrenia, dándose solo la regresión temporal. “La regresión tópica está ausente en la esquizofrenia, lo cual a su vez repercute, no como fenómeno negativo sino como fenómeno positivo, en el hecho de que son las palabras mismas las que pasan a quedar en dependencia del proceso

primario. Es decir, que son las palabras mismas las que son objeto de elaboración por parte del proceso primario (...) en el sueño las palabras, el contenido latente preconsciente no está alterado, simplemente se podrían cambiar unas palabras por otras porque algunas se prestan más a la figurabilidad (...) un pensamiento claro y preciso, es deformado para ser expresado por medio de imágenes según las leyes del proceso primario. Pero el pensamiento mismo no está alterado (...) en cambio en la esquizofrenia son las palabras mismas las que caen bajo la elaboración de proceso primario” (p.124 - 125). De esta forma, estas tesis no representarían un agregado a las ideas teóricas del primer Freud, sino una rectificación de ellas. También rectificaría el capítulo tercero de *Las neuropsicosis de defensa* (1894) respecto de la confusión alucinatoria, que sería una manera de vivenciar una escena fantaseada (realización de la fantasía de deseo), no como un síntoma histérico de conversión (reproducción del recuerdo), poniéndola bajo el mecanismo de la psicosis *verleugnung* (desmentida), y ya no *verwerfung* (desestimación) “es decir que nos encontramos con la hipótesis primera de un fenómeno patológico que tiene la misma estructura alucinatoria del sueño en la vida de vigilia, pero ahora con un alcance restringido” (p.126).

Respecto de este texto, Kapsambelis (2001) señala que Freud considerará vislumbrar otra manera de entender a la alucinación clínica, al hacer diferencia entre la percepción y la representación, esclareciendo que si primariamente alucinábamos el objeto de percepción, la satisfacción era defectuosa bajo la forma de anhelo alucinatorio, y que se hacía necesario considerar y adoptar el examen de realidad. Para que se produzca una alucinación debe existir una regresión que pase más allá del examen de realidad. Kapsambelis señala que el psicoanálisis de lengua inglesa, con la excepción de Bion, estaría basado en este modelo para la teoría de la alucinación como “perceptivación”. En el primer período de Freud no se distinguiría entre alucinación clínica: toda forma de histeria (visiones), psicosis (alucinación en la esquizofrenia), y falsos reconocimientos ordinarios, y la alucinación primitiva, que en este segundo momento se distinguen.

#### *Formulaciones de los dos principios del acontecer psíquico (1911)*

Freud (1911) señala que como efectos de la represión (desalojo y suplantación) en la neurosis habría un enajenamiento de la realidad. Este rasgo particular de los neuróticos es más bien consecuencia de las condiciones básicas de la neurosis: represión y refugio en la enfermedad. El neurótico se extraña de la realidad efectiva porque la encuentra en mayor o menor medida insoportable, siendo el tipo más extremo de extrañamiento de la realidad objetiva los casos de psicosis alucinatorias “en los que debe ser desmentido el acontecimiento (...) una parcela de la realidad objetiva” (p.223).

Freud (1911) retoma aspectos teóricos elaborados anteriormente en *La interpretación de los sueños* (1900) para dar cuenta de los procesos psíquicos primarios que obedecen al principio del placer, inconscientes, propios del estado del dormir, en los que retrata la vida anímica antes del reconocimiento de la realidad objetiva (el sueño tiene como premisa la deliberada desmentida de la realidad objetiva por medio del deseo de dormir). La necesidad es puesta de manera alucinatoria (satisfacción alucinatoria del deseo), y luego, dada la ausencia de satisfacción esperada, el desengaño, el aparato psíquico deba resolverse a representar las constelaciones reales del mundo exterior y procurar la alteración real. Así, se representa lo real, aunque éste pueda ser desagradable. ¿Cuáles son los motivos para abandonar el estado alucinatorio anterior? El estado de satisfacción alucinatoria requiere de los cuidados maternos y su término ocurre en relación al desasimiento de los progenitores, que son los “dispositivos” por medio de los cuales podía abstraerse de los estímulos de la realidad, un “correlato de la represión” (p.225), que trata a los estímulos de displacer internos como si fuesen externos, y por tanto los echa al mundo exterior.

Este nuevo principio de actividad psíquica, de realidad, requiere de adaptaciones del aparato psíquico desde las conceptualizaciones teóricas: al aumentar la importancia de la realidad exterior cobran relieve la importancia de los órganos sensoriales dirigidos a ese mundo exterior y de la

conciencia acoplada a ellos, “que además de las cualidades de placer y displacer (las únicas que le interesaban hasta entonces), aprendió a capturar las cualidades sensoriales. Se instituyó una función particular, la atención, que iría a explorar periódicamente el mundo exterior a fin de que sus datos ya fueran consabidos antes que se instalase una necesidad interior inaplazable. Esta actividad sale al paso de las impresiones sensoriales en lugar de aguardar su emergencia. Es probable que simultáneamente se introdujese un sistema de registro que depositaría los resultados de esta actividad periódica de la consciencia, una parte de lo que llamamos memoria” (Freud, 1911, p.225). En lugar de la represión, que excluía algunas de las representaciones emergentes por generadoras de displacer, surgió el *fallo* imparcial que decidiría si una representación determinada era verdadera o falsa, vale decir, si estaba o no en consonancia con la realidad y lo hacía “en comparación con las huellas mnémicas de la realidad. La descarga motriz se mudó en una función nueva, ya no solo para aligerar los aumentos de estímulos del aparato psíquico mediante inervaciones al interior del cuerpo, sino que para alterar la realidad con arreglo a fines, es decir, en *acción*<sup>107</sup>. El proceso del pensar se constituye desde el representar, y puede soportar la tensión de estímulo y el aplazamiento de la descarga, siendo una acción tentativa con desplazamiento de cantidades más pequeñas de investidura, que se cumple con menor descarga de éstas. Es probable que en su origen el pensar haya sido inconsciente, no se trataba de un representar, sino que de las relaciones entre las impresiones de objeto. Luego habría adquirido cualidades perceptibles para la consciencia únicamente por su ligazón con los restos de palabra.

La renuncia al primer modo de funcionamiento no es fácil, Freud (1911) señala que nunca nos desprendemos de ella del todo, ya que “una clase de actividad del pensar se escindió; ella se mantuvo apartada del examen de realidad y permaneció sometida únicamente al principio de placer. Es el *fantasear*, que (...) abandona el apuntalamiento a los objetos reales” (p.227). Se establece un vínculo más estrecho entre pulsión sexual y fantasía, y por otra parte, entre pulsión yoica y las actividades de consciencia. La satisfacción fantaseada sería de menor esfuerzo, ya que la real exige esfuerzo y aplazamiento. “La represión permanece omnipotente en el reino del *fantasear*; logra inhibir representaciones *in statu nascendi*, antes de que puedan hacerse notables a la consciencia (...) este es el lugar más lábil de nuestra organización psíquica; es el que puede ser aprovechado para llevar de nuevo bajo el imperio del principio del placer procesos de pensamiento ya ajustados a la *ratio*.” (p.228). El arte lograría una reconciliación de los dos principios: el artista se extraña de la realidad porque no puede hacer la renuncia a la satisfacción pulsional que la realidad le exige, y da libre curso a sus fantasías, pudiendo encontrar el camino de regreso desde el mundo de la fantasía a la realidad.; “lo hace merced de particulares dotes, plasmando sus fantasías en un nuevo tipo de realidades efectivas que los hombres reconocen como unas copias valiosas de la realidad objetiva misma. Por esa vía se convierte realmente en el héroe, el rey, el creador, sin emprender por ello el enorme desvío que pasa por la alteración real del mundo exterior. Ahora bien, solo puede alcanzarlo porque los otros hombres sienten la misma insatisfacción que él con esa renuncia real exigida, porque esa insatisfacción que resulta de la sustitución del principio del placer por el principio de realidad constituye a la vez un fragmento de la realidad objetiva misma” (p.229).

Freud (1911) distingue entre yo placer y yo realidad, y por otra parte las modificaciones de la pulsión sexual desde el autoerotismo al amor de objeto, como dos líneas de desarrollo que pueden ser el asiento de la predisposición a la neurosis, la inhibición del desarrollo del yo o de la libido.

#### *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1915)

Freud en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]), vuelve a estudiar los modelos normales en su relación con las afecciones patológicas, como lo es el estado del dormir y del soñar. El estado psíquico del durmiente se caracteriza por un despojo de sus adquisiciones

---

<sup>107</sup> Las palabras atención, registro y memoria aparecen en el texto de Freud en cursiva.

psíquicas recreando una aproximación al estado que fue el punto de partida de su desarrollo vital, se caracteriza por un retiro casi total del mundo que lo rodea y por el cese de todo interés hacia él. En los estados psiconeuróticos, se pone de resalto las llamadas regresiones temporales, en el desarrollo, tanto del yo, como el de la libido. En el estado del dormir, la regresión temporal de la libido llega hasta la reproducción del narcisismo primitivo y la regresión temporal del yo hasta la satisfacción alucinatoria de deseo.

#### *Regresión temporal de la libido llega hasta la reproducción del narcisismo primitivo*

Respecto a la regresión temporal libidinal en el narcisismo del dormir ésta se realiza por medio de quitar toda investidura psíquica del mundo exterior y ponerla sobre el yo propio. Señala “*el sueño es para nosotros indicio de que ocurrió algo que quiso perturbar al dormir, y nos permite inteligir el modo que pudo efectuarse la defensa contra esa perturbación. Al final el durmiente soñó y pudo seguir durmiendo; en lugar del reclamo interno que quería ocuparlo, sobrevino una vivencia externa cuyo reclamo fue tramitado. Por tanto un sueño es también una proyección, una exteriorización de un proceso interior*” (Freud, 1917 [1915], p.222 – 223)<sup>108</sup>. La perturbación del dormir puede sobrevenir de un reclamo de una excitación interior o de un estímulo exterior, y es la formación del sueño el que tramitó ese reclamo. Así, son tres las fases de la formación del sueño (o fracturas del narcisismo del dormir): i) refuerzo de los restos diurnos preconscientes por el inconsciente, ii) producción del deseo onírico, iii) regresión.

Desde el interior Freud (1917 [1915]) señala que se trata del carácter refractario de las mociones reprimidas. Esta limitación también se relaciona con la teoría de la *demencia praecox*, en que por fuerza debe entonces pensarse que el sector reprimido del sistema *Icc* no obedece al deseo de dormir que parte del yo, retiene en todo o en parte su investidura, y a consecuencia de la represión logra ser independiente respecto del yo. Ello implicaría que el gasto de represión (la conrainvestidura) deberá mantenerse toda la noche a fin de salir al paso del peligro pulsional, y mantenerse la censura entre *Pccc* e *Icc*, aunque no en toda su fuerza, señalando “*hasta donde alcanza el imperio del yo todos los sistemas son vaciados se sus investiduras*” (p.224).

La segunda “fractura del narcisismo” es la posibilidad de que algunos pensamientos diurnos preconscientes se muestren resistentes y retengan una parte de su investidura, aunque éstos en el fondo darían expresión “*a la moción inconsciente dentro del material de los restos diurnos preconscientes. A este deseo onírico deberíamos distinguirlo tajantemente de los restos diurnos; no es preciso que haya estado presente en la vida de vigilia (...) también es poco lícito confundir el deseo onírico con las mociones de deseo que posiblemente, aunque no de manera necesaria, se encontraban entre los pensamientos oníricos (latentes) preconscientes. Pero si tales deseos preconscientes existieron, el deseo onírico se les asocia como el refuerzo más eficaz*” (Freud, 1917 [1915], p.225).

El destino de esta moción de deseo formada en el preconsciente como un deseo onírico, una fantasía que cumple un deseo, que subroga a la moción pulsional inconsciente, se tramitaría, luego de descartar dos posibles caminos,<sup>109</sup> en “*un camino retrocedente a través del *Icc* hasta llegar a la percepción, que se impone a la conciencia, esta regresión es la tercera fase de la formación del sueño*” (Freud, 1917 [1915], p.226). A esta regresión Freud la denomina tópica, “a diferencia de la temporal o

---

<sup>108</sup> Recordamos que nos hemos topado ya con la proyección en otro lugar, entre los medios de defensa (...) pero nos reservamos una elucidación a fondo de la proyección para el momento en que hayamos de descomponer aquella afección narcisista en la cual este mecanismo desempeña el papel más llamativo” (Freud, 1917 [1915], p.222 – 223).

<sup>109</sup> Descarta dos caminos diversos: i) una idea delirante cuyo contenido es el cumplimiento del deseo, que parte del preconsciente y esfuerza por abrirse camino a la conciencia, camino normal en la vigilia, y que nunca ocurre en el dormir ii) descarga motriz directa esquivando la conciencia, que debería excluirse, aunque sus excepciones son el sonambulismo por el principio de inexcitabilidad de sistemas no investidos (cercano a la conciencia), el vaciamiento total de un sistema disminuye su capacidad de respuesta a las incitaciones.

regresión en la historia del desarrollo”, ambas no por fuerza coincidirán pero sí lo han hecho en el ejemplo de la formación del sueño.

#### *Regresión temporal del yo hasta la satisfacción alucinatoria de deseo.*

La “vuelta hacia atrás” del decurso de la excitación (desde el *Prcc*, a través del *Icc*, hasta la *percepción*) es también un retroceso al estadio anterior del cumplimiento alucinatorio de deseo, que ha sido revisado en *La interpretación de los sueños* (1900), en que los pensamientos se trasponen en imágenes – predominantemente visuales – y por tanto las representaciones- palabra son reconducidas a las representaciones-cosa que les corresponden; “*en el conjunto es como si un miramiento a la figurabilidad presidiese todo el proceso. Después de consumada la regresión dentro del sistema Icc quedan pendientes una serie de investiduras, investiduras de recuerdos-cosa, sobre los cuales actúa el proceso psíquico primario hasta que por su condensación y por el desplazamiento recíproco de las investiduras acaba por formar el contenido manifiesto del sueño*” (Freud, 1917 [1915], p. 227). Sólo cuando las representaciones palabra son restos actuales de percepciones y no expresión de pensamiento, reciben el mismo tratamiento que las representaciones-cosa y son sometidas como tales a las influencias de la condensación y el desplazamiento, las palabras y dichos del contenido del sueño no son creaciones nuevas, sino que están calcadas de dichos del día del sueño, permuta entre si las palabras hasta encontrar el miramiento a la figurabilidad.

#### *Diferencia entre el trabajo del sueño y la esquizofrenia*

En la esquizofrenia, las palabras mismas en que se expresó el pensamiento preconsciente pasan a ser objeto de la elaboración por parte del proceso primario; en el sueño no son las palabras, sino las representaciones-cosa a que las palabras fueron reconducidas. “*El sueño conoce una regresión tópica, la esquizofrenia no; en el sueño está expedito el comercio entre las investiduras de palabra (prcc) e investiduras de cosa (icc); lo característico de la esquizofrenia es que ese comercio permanece bloqueado (...) todas las operaciones con palabras no son en el sueño sino otros tantos preparativos para la regresión a cosa*” (Freud, 1917 [1915], p.228).

#### *Alucinación en el proceso onírico, confusión alucinatoria aguda (amentia de Meynert) y fase alucinatoria en la esquizofrenia.*

En el proceso onírico, el contenido del pensamiento que se mudo en sentido regresivo y se retrabajó como fantasía de deseo deviene consciente en calidad de percepción sensorial, “*con lo cual experimenta la elaboración secundaria a que es sometido todo contenido perceptivo. Decimos que el deseo onírico es alucinado, y en cuento alucinación, recibe la creencia en la realidad de su cumplimiento. Y justamente con esta pieza que remata la formación del sueño se vinculan las incertidumbres más graves, para cuya aclaración compararemos al sueño con estados patológicos que le son afines*” (Freud, 1917 [1915], p.228). La formación de fantasías de deseo y su marcha regresiva hasta la alucinación son las piezas más importantes del trabajo del sueño a juicio de Freud, pero no le pertenecen a él con exclusividad. Se encuentran en los estados patológicos de: confusión alucinatoria aguda (amentia de Meynert) y fase alucinatoria en la esquizofrenia.

El delirio alucinatorio de la amentia es una fantasía de deseo claramente reconocible, que es muy similar a un sueño diurno en su ordenamiento, pudiendo llegar a hablarse de manera general de una “*psicosis alucinatoria de deseo, atribuyéndola al sueño y a la amentia por igual*” (Freud, 1917 [1915], p. 228).

La fase alucinatoria de la esquizofrenia no estaría a juicio de Freud (1917 [1915]) tan bien estudiada, pero “*en lo esencial respondería a un nuevo intento de restitución que pretende devolver a las representaciones-objeto su investidura libidinosa*” (p.229). Freud señala que no puede dar cuenta

de otros estados alucinatorios presentes en múltiples afecciones psicopatológicas por no disponer de experiencia propia o de otros.

#### *Mecanismos para que sobrevenga una alucinación: examen de realidad*

La creencia en la realidad en el sueño se anuda al trabajo de la percepción por los sentidos, “*toda vez que un pensamiento ha hallado el camino de la regresión hasta las huellas mnémicas inconscientes de objeto, y de ahí hasta la percepción, admitimos su percepción como real. Por lo tanto la alucinación conlleva la creencia en la realidad*” ((Freud, 1917 [1915], p.229).

Freud se dispone a la exploración de las condiciones de la alucinación, señalando que la primera respuesta disponible es sobre el mecanismo de la alucinación, la regresión, y no sobre la génesis de la misma. “*Si el secreto de la alucinación no fuera otro que el de la regresión, cualquier regresión lo bastante intensa produciría una alucinación con creencia en la realidad (...) por lo tanto, la alucinación tiene que ser algo más que la reanimación regresiva de las imágenes mnémicas en sí ics*” (Freud, 1917 [1915], p.229 – 230).

La alucinación depende así de la posibilidad de distinguir percepciones de representaciones. Freud señala “*toda nuestra vinculación con el mundo exterior, con la realidad, depende de esa capacidad. Hemos forjado la ficción de que no siempre poseímos esta capacidad y al comienzo de nuestra vida anímica de hecho alucinábamos el objeto satisfaciente cuando sentíamos la necesidad de él. Pero en tal caso la satisfacción quedaba en suspenso, y el fracaso tiene que habernos movido muy pronto a crear un dispositivo con ayuda del cual pudiera distinguirse una percepción desiderativa así de un cumplimiento real, y evitarse aquella en lo sucesivo. Con otras palabras: muy temprano resignamos la satisfacción alucinatoria de deseo e instauramos una suerte de examen de realidad. Ahora se plantea la pregunta: ¿en qué consistió este examen de realidad, y cómo es que la psicosis alucinatoria de deseo del sueño y de la amentia, etc., logran cancelarlo y restaurar el viejo modo de satisfacción?*” (Freud, 1917 [1915], p.230).

Freud (1917 [1915]) señala que se debe estudiar al sistema Cc, que en *La interpretación de los sueños* (1900) llamó P, de cuyo trabajo depende el devenir consciente. “*En este contexto puede permitírse nos el supuesto de que la alucinación consiste en una investidura del sistema Cc (P), que, empero, no viene desde afuera, como en el caso normal, sino desde dentro, y que tiene por condición que la regresión avance hasta el punto de excitar aun a este sistema y así pueda saltarse el examen de realidad*” (p.231). A pie de página señala “*a manera de complemento agrego que un ensayo de explicar la alucinación no debería partir de la alucinación positiva, sino más bien de la negativa*” (p.231). El organismo tendría una primera capacidad de orientarse en el mundo distinguiendo un adentro y un afuera por referencia a una acción muscular, así, una percepción que se hace desaparecer mediante una acción es reconocida como exterior, como realidad, y toda vez que una acción así nada modifica, “*la percepción proviene del interior del cuerpo, no es objetiva {real}. Es harto valioso para el individuo poseer un tal signo distintivo de realidad objetiva<sup>110</sup>, que al mismo tiempo constituye un remedio contra ella, y bien quisiera estar dotado de un poder semejante en contra de sus reclamos pulsionales, a menudo implacables. Por eso pone tanto empeño en trasladar hacia afuera lo que desde adentro se le vuelve penoso, en proyectarlo<sup>111</sup>*” (p.231). Es entonces el sistema Cc (P), el que opera para orientarse en el mundo distinguiendo un adentro y un afuera. Cc tiene que disponer de una inervación motriz por la cual se establezca si la percepción puede hacerse desaparecer o se comporta como refractaria. El examen de realidad es situado entonces como una de las grandes instituciones del yo, junto a las censuras establecidas entre los sistemas psíquicos.

#### *Amentia y fase alucinatoria de la esquizofrenia a la luz del examen de realidad.*

<sup>110</sup> *Kennzeichen der Realitat, Realitatszeichen*, signo de realidad objetiva

<sup>111</sup> Ver el tratamiento de “adentro” y “afuera” en *La negación* (1925)

En la patología, el examen de realidad puede cancelarse o ponerse fuera de acción. La amentia es una reacción frente a una pérdida que la realidad asevera<sup>112</sup> “pero que debe ser desmentida {*Verleugnung*} por el yo como algo insoportable. A raíz de ello el yo rompe el vínculo con la realidad, sustrae la investidura al sistema Cc de las percepciones (o quizá le sustrae una investidura cuya particular naturaleza puede ser todavía objeto de indagación). Con este extrañamiento de la realidad queda eliminado el examen de la realidad, las fantasías de deseo – no reprimidas, por entero conscientes- pueden penetrar en el sistema y ser admitidas desde ahí como una realidad mejor. Una sustracción así puede ponerse en el mismo rango que los procesos de represión: la amentia nos ofrece el interesante espectáculo de una desavenencia del yo con uno de sus órganos, quizás el que le servía con mayor fidelidad y el que estaba más íntimamente ligado a él” (Freud (1917 [1915], p.232). Esto que en la amentia es producto de la represión, en el sueño se realiza de manera voluntaria, darle al sistema Cc una condición de no investidura y imposibilitando el examen de realidad.

Respecto de la psicosis alucinatoria de la *demencia praecox*, estas reflexiones precedentes le permiten plantear a Freud (1917 [1915]) que no puede la alucinación pertenecer a los síntomas iniciales de la afección, solo se vuelve posible cuando “el yo del enfermo se ha fragmentad hasta el punto en que el examen de realidad ya no impide la alucinación” (p.233).

Finalmente realiza un esclarecimiento típico de la represión en los problemas analizados “en el sueño, la sustracción de la investidura (libido, interés) recae sobre todos los sistemas en igual medida; en la neurosis de transferencia es retirada la investidura prcc; en la esquizofrenia la del Icc, y en la amentia la de la Cc” (Freud (1917 [1915], p.233).

#### **D. El papel del yo en el modelo psicopatológico: la alucinación es un fragmento de realidad rechazado/desmentido por el yo.**

En este apartado se estudiarán los avances respecto de la alucinación en la obra de Freud a partir del establecimiento de la segunda tónica, y el papel asignado al yo en el modelo psicopatológico.

Según Strachey (1957) en el texto *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* 1917 [1915] “por primera vez, desde los tempranos días del Proyecto, el examen de realidad fue adscrito definitivamente al yo” (p.219). Posteriormente, Freud lleva a cabo un desarrollo particularmente interesante del examen de realidad en su artículo *La negación* (1925) donde se presenta como dependiente de la estrecha relación genética del yo con los instrumentos de la percepción sensorial<sup>113</sup> llevando lejos su estudio hasta los más tempranos vínculos de objeto del individuo. El creciente interés de Freud por el estudio del yo lo llevó a examinar con más detenimiento las relaciones del yo con el mundo externo, en los artículos de 1924 y 1925 sobre la distinción entre la relación del yo con la realidad en la neurosis y la psicosis. Posteriormente, en su artículo sobre el *Fetichismo* (1927) describe en forma detallada un método de defensa del yo *verleugnung* (desmentida), que hasta este momento no había sido diferenciado nítidamente de la represión, y que designaba la reacción del yo ante una realidad externa intolerable, continuando este desarrollo en *Esquema de Psicoanálisis* (1940).

Según Strachey (1961) Freud en el texto *Neurosis y psicosis* (1924 [1923]), luego de las hipótesis formuladas en el texto *El yo y el ello* (1923), se ocupa de la diferencia genética entre neurosis y psicosis, pudiendo considerarse estas hipótesis en continuidad con los textos sobre las neuropsicosis de defensa (1894).

Según Rojas (2008) en los textos *Neurosis y psicosis* (1924 [1923]) y *La pérdida de realidad en neurosis y psicosis* (1924) Freud distingue a la neurosis de la psicosis señalando que la neurosis es el resultado del conflicto entre el yo y su ello, y la psicosis es la perturbación de los vínculos entre el yo y

<sup>112</sup> Esto fue señalado en *Manuscrito K*, en una comparación con la normalidad de los estados afectivos como el duelo.

<sup>113</sup> En *La negación* (1925) y en *Nota sobre la “pizarra mágica”* (1925), hay referencias al envío por parte del yo, de investiduras exploratorias al mundo exterior (una alusión a lo que originalmente se había descrito como atención)

el mundo exterior. Freud señalaría que tanto la neurosis como la psicosis de cierta forma se apartan de la realidad. En la psicosis distinguiría entre: i) la confusión alucinatoria aguda (psicosis oniroide) en donde el yo se crea un nuevo mundo bajo las directrices de las mociones de deseo del ello, y ii) el delirio en la esquizofrenia, que se presenta como un parche en donde se produjo la desgarradura del yo con la realidad exterior. La psicosis desmiente la realidad y luego la sustituye, intentando modificarla. Freud se pregunta por los materiales y los mecanismos con los cuales este trabajo se llevaría a cabo en la psicosis. El remodelamiento de la realidad se realiza sobre las huellas mnémicas de los vínculos que se habían mantenido con la realidad hasta el momento de enfermar, y por medio de percepciones nuevas que la enriquecen, las que son inevitables. Se logra parcialmente que las percepciones sean acordes a las necesidades del ello mediante alucinaciones e interpretaciones delirantes. Los estados angustiosos en la psicosis atestiguan que la replasmación de la realidad se realiza contra las poderosas fuerzas de la misma realidad que se busca desmentir.

Kapsambelis (2001) señala que en estos textos Freud continuaría desarrollando sus ideas sobre la psicosis, planteando que la primera operación defensiva es la renegación (*verleugnung, déni de la réalité*) de un trozo de realidad. Se pregunta, ¿qué hay que entender por realidad?, ¿de qué se trata cuando Freud habla de pérdida de realidad? Según este autor, para Freud sería la realidad externa entregada al aparato psíquico como exigencia de transformación y elaboración. De esta forma, la realidad externa sólo se hace finalmente perceptible bajo la forma de representaciones. Por su parte, la representación tiene una correlación inseparable con un trozo de realidad, aunque guarda por cierto un margen de libertad con respecto a la percepción, siendo la representación una entidad original; es otro grado de elaboración y necesita otros movimientos de origen interno. Para que haya represión se requiere que la representación pueda desprenderse de elementos perceptivos que constituyen su componente externo; es la condición para que la representación en sí pueda alcanzar un lugar psíquico inconsciente, libre de toda constricción perceptiva, entrar al mundo de la fantasía, y a la hora del retorno de lo reprimido, la representación puede apoyarse sobre elementos perceptivos diversos de los de origen, del cual se tuvo que defender, lo que es una muestra de la capacidad de simbolización. Bajo esta perspectiva, cuando no ha podido alcanzarse la represión, Freud hipotetiza que la realidad ha sido renegada, es decir, hay un rechazo de una percepción.

#### *a) Neurosis y psicosis (1924[1923])*

Freud (1924[1923]) señala que normalmente el mundo exterior gobernaría al ello por dos caminos: en primer lugar, con las percepciones actuales, de las que siempre es posible obtener nuevas, y en segundo lugar, por el tesoro mnémico de percepciones que forman, como un “mundo interior”, un patrimonio y un componente del yo.

Freud somete a examen la situación de la psicosis respecto del mundo exterior, señalando que en la amentia de Meynert, la confusión alucinatoria aguda, el mundo exterior no es percibido de ningún modo, o bien la percepción carece de toda eficacia. En la amentia, no solo se rehúsa a admitir nuevas percepciones, *“también se resta el valor psíquico (investidura) al mundo interior, que hasta entonces subrogaba al mundo exterior como su copia; el yo se crea, soberanamente, un nuevo mundo exterior e interior, y hay dos hechos indudables: que este nuevo mundo se edifica en el sentido de las mociones de deseo del ello, y que el motivo de esta ruptura con el mundo exterior fue una grave frustración {denegación} de un deseo por parte de la realidad, una frustración que pareció insoportable”* (Freud, 1924 [1923], p.157). En otras formas de psicosis como en las esquizofrenias, la apatía afectiva en la que desembocan, equivale a la pérdida de toda participación en el mundo exterior. El delirio se presentaría como un parche colocado en el lugar donde originalmente, se produjo una desgarradura entre el vínculo del yo con el mundo exterior, ocultado por un intento de curación o de reconstrucción que se le superpone.

Freud se refiere a la etiología común para una neurosis y la psicosis, que sería una frustración. Esta frustración es el no cumplimiento de uno de aquellos deseos en la infancia, pero también es una frustración externa. Esta última la explica a partir de la función del superyó que ha asumido la subrogación del reclamo de la realidad. El superyó es capaz de reunir influjos del ello y del mundo exterior, representa el ideal de la reconciliación entre los múltiples vasallajes del yo, que está presente en todas las formas de enfermedad psíquica. Las perturbaciones narcisistas dan cuenta del conflicto entre el yo y el superyó. Así, el efecto patógeno depende de lo que haga el yo ante las tensiones conflictivas, si permanece fiel a su vasallaje al mundo exterior y procura sujetar al ello, o si es avasallado por el ello y así deja arrancar de la realidad. El yo es capaz de evitar la ruptura deformándose a sí mismo, consintiendo menoscabos a su unicidad y eventualmente segmentándose y partiéndose. Esto implica un “ahorro en el mecanismo de la represión”, por medio de un mecanismo análogo a la represión, *verleugnung* (desmentida), por cuyo intermedio el yo se deshace del mundo exterior<sup>114</sup>(Freud, 1924 [1923]).

b) *La pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis (1924)*

Freud (1924) señala que en la neurosis, el yo en vasallaje a la realidad sofoca un fragmento del ello (vida pulsional), mientras que en la psicosis el yo se retira de un fragmento de la realidad (contenido objetivo) al servicio del ello; siendo lo decisivo en la diferencia, la hiperpotencia de la realidad en la neurosis, y la hiperpotencia del ello en la psicosis. Tanto en la neurosis como en la psicosis se podría hablar de una pérdida de realidad, aunque habría diferencias que son sustanciales. La pérdida de realidad está dada de antemano en la psicosis, y en la neurosis se la evita, se huye de ella. En la situación inicial de la neurosis hay represión, pero la neurosis como tal sobreviene en la reacción contra la represión y en el fracaso de esta (retorno de lo reprimido). El aflojamiento del nexo con la realidad es la consecuencia de este segundo paso en la formación de la neurosis, “*la pérdida de realidad atañe justamente al fragmento de esta última a causa de cuyos reclamos se produjo la represión de la pulsión*” (p.193). La neurosis desvalorizaría la alteración objetiva {*die reale veränderung*} reprimiendo la exigencia pulsional. En la psicosis, también se perfilan dos pasos: i) arranca al yo de la realidad, ii) restablece el vínculo con la realidad a expensas del ello, representando éste último el carácter de la reparación.

El segundo paso en la formación de síntoma en la psicosis al igual que la neurosis, quiere compensar la pérdida de realidad. En la neurosis es a expensas de una limitación del ello y en la psicosis bajo la creación de una realidad nueva. El ello no se deja constreñir por la realidad, se rebela contra el mundo exterior y expresa su incapacidad para adaptarse al apremio de la realidad. Freud (1924) señala: “*neurosis y psicosis se diferencian mucho más en la primera reacción, la introductoria, que en el subsiguiente ensayo de reparación, esa diferencia se expresa en el resultado final del siguiente modo: en la neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se lo reconstruye. Dicho de otro modo, en la psicosis, a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis, la obediencia inicial es seguida de un posterior {nachträglich} intento de huida. O de otro modo todavía: la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla. Llamamos normal o “sana” a una conducta que aún determinados rasgos de ambas reacciones: que como la neurosis, no desmiente la realidad, pero, como en la psicosis, se empeña en modificarla. Esta conducta adecuada a fines, normal, lleva naturalmente a efectuar un trabajo que opere sobre el mundo exterior, y no se conforma, como la psicosis con producir alteraciones internas; ya no es autoplástica, sino aloplástica*” (p.195).

---

<sup>114</sup> Estas hipótesis las elabora en sus trabajos *Fetichismo* (1927) *La escisión del yo en el proceso defensivo* (1940) *Esquema de psicoanálisis* (1940).

En la psicosis, el lugar en donde se produce el remodelamiento de la realidad es en los sedimentos psíquicos de los vínculos que hasta entonces se mantuvieron con ella, o sea, en las huellas mnémicas, en las representaciones y los juicios que se habían obtenido de ella y por los cuales eran subrogada al interior de la vida anímica. El modo o mecanismo por el que se produciría este remodelamiento (reedificación) en la psicosis es por medio de percepciones nuevas que enriquecen y varían de continuo el vínculo con la realidad, que no ha quedado concluido. La tarea es para la psicosis procurarse percepciones tales que correspondan a la realidad nueva, lo que se logra de la manera más radical por la vía de la alucinación. En la neurosis se reacciona con angustia tan pronto cuando la moción reprimida empuja, cuando ha fracasado la tarea y el resultado del conflicto es un compromiso incompleto como satisfacción. En la psicosis la tarea también se cumple de manera parcial *“es probable que en la psicosis el fragmento de realidad rechazado se va imponiendo cada vez más a la vida anímica, tal como en la neurosis lo hacía la moción reprimida, y por eso las consecuencias son en ambos casos las mismas”* (Freud, 1924, p.196). En la psicosis, las alucinaciones (como los espejismos del recuerdo y las formaciones delirantes) presentan un *“carácter penosísimo y van unidas a un desarrollo de angustia”*, lo que para Freud ese es el cabal indicio de que *“todo el proceso de replasmación se consume contrariando poderosas fuerzas”* (Freud, 1924, p.196)

En la neurosis, existirían intentos de sustituir la realidad indeseada por otra más acorde al deseo por medio del mundo de la fantasía, que es una reserva, que no se ha sometido al principio de realidad. *“De este mundo de fantasía toma la neurosis el material para sus neoformaciones de deseo, y comúnmente lo halla por el camino de la regresión, en una prehistoria real más satisfactoria. Apenas cabe dudar de que el mundo de la fantasía desempeña en la psicosis el mismo papel, de que también en ella constituye la cámara del tesoro de donde se recoge el material o el modelo para edificar la nueva realidad. Pero el nuevo mundo exterior, fantástico, de la psicosis quiere reemplazar a la realidad exterior; en cambio el de la neurosis gusta de apuntalarse, como el juego de los niños, en un fragmento de la realidad, diverso de aquel contra el cual fue preciso defenderse, le presta un significado particular y un sentido secreto, que, de manera no siempre del todo acertada, llamamos simbólico. Así, para ambas, neurosis y psicosis, no solo cuenta el problema de la pérdida de realidad sino también del sustituto de realidad”* (Freud, 1924, p.197).

### *c) Algunas consideraciones sobre la temprana relación del yo con la realidad y el examen de realidad en La negación (1925)*

En el texto *La negación* (1925), Freud explora el examen de realidad hasta los más tempranos vínculos de objeto (Strachey, 1957), las condiciones para la formación del juicio y la relación temprana entre el yo y la realidad.

Para Freud (1925) el juicio como función intelectual (de pensamiento) debe afirmar o negar contenidos de pensamiento (representaciones). Negar algo en el juicio quiere decir en el fondo, *“eso es algo que yo preferiría reprimir. El juicio adverso {verurteilung} es el sustituto intelectual de la represión, su “no” es una marca de ella, su certificado de origen (...) por medio del símbolo de la negación, el pensar se libera de las restricciones de la represión y se enriquece con contenidos indispensables para su operación”* (p.254). La función del juicio tiene en lo esencial dos decisiones que adoptar: i) debe atribuir o desatribuir una propiedad a una cosa, ii) y debe admitir o impugnar la existencia de una representación de la realidad. En el primer caso (i), la propiedad sobre la cual se debe decidir pudo haber sido originalmente buena o mala, útil o dañina, que expresado en el lenguaje de la pulsión es la decisión sobre si *“quiero introducir esto en mí o quiero excluir esto de mí; eso debe estar en mí o fuera de mí”* (p.254), decisión que es tomada por el yo (yo-placer originario). La otra función (ii) se pregunta sobre la existencia real de una cosa del mundo representada, un interés del yo-realidad definitivo (puesto que Freud propondría un yo realidad del principio gracias al cual el sujeto dispone de

un acceso objetivo a la realidad) que se desarrolla desde el yo-placer originario<sup>115</sup> instaurándose el examen de realidad). Freud señala: “*ahora ya no se trata de si algo percibido (una cosa del mundo) debe ser acogido o no en el interior del yo, sino de si algo presente como representación dentro del yo puede ser también reencontrado en la percepción (realidad) (...) estamos frente a una cuestión de afuera y adentro*” (p.255). En esta segunda función se deja de lado el principio del placer, no sólo es importante que una cosa del mundo, objeto de satisfacción, posea la propiedad “buena” para poder ser acogida dentro del yo, sino también, “*que se encuentre ahí, en el mundo exterior, de modo que uno pueda apoderarse de ella si lo necesita*” (p.255). La oposición entre objetivo y subjetivo no se da desde el comienzo, sólo se establece porque el pensar posee la capacidad de volver a hacer presente, reproduciéndolo en la representación, algo que una vez fue percibido, para lo cual no hace falta que el objeto siga estando ahí afuera.

Respecto al examen de realidad Freud señala: “*el fin primero y más inmediato del examen de realidad {de objetividad} no es, por tanto, hallar en la percepción objetiva {real} un objeto que corresponda a lo representado, sino reencontrarlo, convencerse de que todavía está ahí*” (p.255). Así, una condición para que se instituya el examen de realidad, es que se hayan perdido los objetos que antaño procuraron una satisfacción objetiva {real}. Para que pueda operar el juzgar es necesario que se haya creado el símbolo de la negación, que permitiría al pensar “*un primer grado de independencia respecto de las consecuencias de la represión y, por tanto, de la compulsión del principio del placer (...) en el análisis no se descubre ningún no que provenga del inconsciente (...) el reconocimiento de lo inconsciente por parte del yo se exprese en una fórmula negativa*” (Freud, 1925, p.266).

En el extremo sensorial del aparato anímico, “*en efecto (...) la percepción no es un proceso puramente pasivo, sino que el yo envía de manera periódica al sistema de percepción pequeños volúmenes de investidura por medio de los cuales toma muestras de los estímulos externos, para volver a retirarse*” (Freud, 1925, p.256)<sup>116</sup>.

*d) Algunas consideraciones sobre el mecanismo de la desmentida (verleugnung) y la escisión del yo y en Fetichismo (1927) y Esquema de Psicoanálisis (1940[1938])*

Laplanche y Pontalis (1967) señalan que *verleugnung*, en francés *déni* y en castellano renegación es un modo de defensa consistente en que el sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción traumatizante, siendo un mecanismo especialmente invocado por Freud para explicar el fetichismo y la psicosis. Se refiere a una defensa contra la realidad exterior, y ve en ese sentido el contraste con la represión<sup>117</sup> y el primer tiempo de la psicosis (el psicótico comienza por renegar la realidad). El concepto de escisión del yo viene a aclarar más este mecanismo. Cabe la pregunta de si

---

<sup>115</sup> Laplanche y Pontalis (1967) señalan que los términos freudianos yo-placer y yo-realidad aluden a una génesis de la relación del sujeto con el mundo exterior y del acceso a la realidad. Estos términos que se oponen, son introducidos en *Formulaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico* (1911), y elaborados después en *Las pulsiones y sus destinos* (1915). Estos trabajos no tendrían en cuenta las modificaciones aportadas por Freud en la definición del yo con motivo del paso a segunda tópica, y tendrían una cierta continuidad entre sí. En *Formulaciones*, la oposición entre yo-placer y yo-realidad se opone a la existente entre principio del placer y principio de realidad. En *Las pulsiones y sus destinos* el término yo-placer no significa solamente un yo regido por el principio del placer-displacer sino un yo identificado con lo placentero en contraposición con lo displacentero. En *La negación*, Freud continua utilizando esta distinción, ¿cómo se constituye la oposición sujeto -mundo exterior? La expresión yo-realidad del principio viene a afirmar que desde el principio el sujeto dispone de un acceso objetivo a la realidad.

<sup>116</sup> En el texto sobre *la Pizarra Mágica* Freud habría señalado que no sería el yo el que envía estos emisarios, sino que figura esto como antenas del inconsciente que se extienden al encuentro con el mundo exterior.

<sup>117</sup> Para Green (2005) el concepto de represión en la obra de Freud se fue individualizando y distinguiendo de otras defensas, como la forclusión de Lacan, negación, denegación e identificación proyectiva (Bion), y renegación/desmentida en el caso del fetichismo

“fundamentalmente la renegación, cuyas consecuencias en la realidad son tan evidentes, no afectarían a un elemento fundador de la realidad humana más que a un hipotético hecho de percepción” (p.365)

Etcheverry (1978) señala que la desmentida (*verleugnung*) aparece en la génesis de la psicosis en el texto *Neurosis y psicosis*. En su opinión, no sería conveniente adoptar el término renegación, como otras veces se ha traducido, puesto que más bien *verleugnung* se traduce como opuesto a aseverar, y debe quitársele la impronta que la renegación entrega de deliberación y consciencia. La desmentida se relaciona con el examen de realidad, se desmiente algo objetivo, y entonces se abre una brecha por la cual irrumpe la alucinación. En muchos textos la desmentida se presentaría como la contracara de la represión, la cara que mira al examen de realidad. La desmentida se relaciona también con desmentir la verdad histórica que llevamos dentro.

Kapsambelis (2001) señala que el término clivaje (escisión) asociado a la noción de desmentida, permite salvaguardar una representación al mismo tiempo que se la rechaza de cierto campo psíquico (Cc en primera tópica y yo en 2º tópica). El clivaje del yo aparecería como la última línea de defensa contra la irrupción alucinatoria en el sentido que logra darle estatuto de representación a una percepción, lo que evita la aparición alucinatoria y al mismo tiempo organiza la vida pulsional, no a partir de esta representación sino de lo negativo de la representación. Este autor señala que este método de defensa, a diferencia de la represión que es un “nada saber” en la neurosis, es un “nada ver” más particularmente psicótico. El nada ver no se trata de una representación separada desmentida o renegada por separación por percepción, es el rechazo de una percepción que conlleva a que no se puedan formar representaciones.

En el texto *Fetichismo* (1927)<sup>118</sup> según comenta Strachey (1961) Freud describe en forma detallada lo que puede considerarse un nuevo desarrollo metapsicológico, concibe a la *verleugnung* (desmentida) como un nuevo método de defensa del yo, que hasta este momento no había sido diferenciado nítidamente de la represión, y que designaba la reacción del yo ante una realidad externa intolerable. La desmentida, tal como es desarrollada aquí, requiere de una escisión en el yo del sujeto, continuando estas elaboraciones teóricas en *La escisión del yo en el proceso defensivo* (1940) y en *Esquema de Psicoanálisis* (1940) en donde la escisión del yo no sería exclusiva del fetichismo. Se trataría de la posibilidad de que el yo pueda en las neurosis alterarse, o malformarse, como ya lo había sostenido en sus trabajos sobre las *Neuropsicosis de defensa*, y *Neurosis y psicosis*.

Freud (1927) señala que la desmentida es una forma de describir el destino de la representación y del afecto en el proceso patológico de la represión. Puede reservarse el término represión para el destino del afecto y desmentida (*verleugnung*) para el destino de la representación. Luego en 1940, precisaría esta distinción, señalando que la represión se aplicaría a la defensa contra las demandas pulsionales internas y la desmentida a la defensa contra los reclamos de la realidad externa. En la desmentida la percepción permanece, y se emprendió una acción muy enérgica para sustentar su desmentida. El conflicto es entre el peso de la percepción indeseada y la intensidad del deseo contrario<sup>119</sup>.

En relación a lo anterior, Freud (1927) respecto de sus textos anteriores sobre la diferencia entre neurosis y psicosis, puede ahora señalar que habría que considerar casos en que hay un desasimiento de la realidad, “no darse por enterado”, en que no habría un desarrollo hacia una psicosis, sino una desmentida por parte del yo de un fragmento de la realidad. Es decir, “solo una corriente no reconoce

---

<sup>118</sup> De acuerdo a Strachey, Freud tuvo a lo largo de toda su obra interés el tema del fetichismo. *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), *Gradiva* (1907), en un trabajo inédito de *Sobre la génesis del fetichismo* (1909), análisis del *Hombre de las Ratas* (1909), las *Teorías sexuales infantiles* (1908), estudio *Sobre Leonardo* (1910), trabajo sobre el *Fetichismo del pie* (1914), *22º Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916 -1917).

<sup>119</sup> En el fetichismo se erige un sustituto, una creación, que hereda el interés de la percepción. La instauración del fetiche parece ser la suspensión de un proceso, semejante a la detención de un recuerdo en la amnesia traumática.

*la muerte del padre; pero existiría otra que había dado cabal razón de ese hecho: coexistían una junto a la otra, la actitud acorde al deseo y acorde a la realidad” (p.151).*

En *Esquema de Psicoanálisis* (1940[1938]) la psicosis para Freud tiene relación con las dificultades del yo en sus tres vasallajes, realidad objetiva, ello, superyó, y mantener pese a todo su organización y afirmar su autonomía. Los estados patológicos consisten en un debilitamiento relativo o absoluto del yo, y de los conflictos económicos que de ahí resultan, que pueden llegar al punto de perturbar o cancelar su vínculo correcto con la realidad objetiva. El análisis debe así devolver al yo del paciente el imperio sobre jurisdicciones perdidas de la vida anímica, pero sobre la base de alguna posibilidad de que el paciente pueda tener alguna intelección de la realidad efectiva, por lo que el ensayo curativo en el caso del psicótico debe intentarse de otra manera.

Freud (1940[1938]) señala respecto al modelo del aparato psíquico que sólo en un lugar preciso y bajo ciertas condiciones da origen al fenómeno de la consciencia: i) la investigación de las cualidades del objeto que les son dadas directamente a nuestra percepción, y ii) las cualidades que son independientes de la receptividad de los órganos de los sentidos. Freud señala respecto de lo segundo (ii), que nos vemos *“precisados a traducirlo, a su turno, al lenguaje de nuestras percepciones, del que nunca podemos liberarnos”* (p.198), tratándose de cualidades no discernibles para la consciencia. Lo inconsciente (lo real-objetivo) solo podemos espejarlo en el mundo interior de nuestro pensar. Esto debido a que el ello desestima, anula (deshace) los procesos propios de la percepción consciente en la vida intelectual. *“El ello, cortado del mundo exterior, tiene su propio mundo de percepción”* (p.200). Respecto a lo primero (i) el yo, encargado del contacto directo con el mundo exterior que parte desde la percepción consciente, somete a su influjo distritos cada vez más amplios del ello, mostrando su vasallaje con el mundo exterior. La operación del yo constructiva en relación a la realidad, interpola exigencia pulsional y acción satisfaciente de la actividad del pensar, siendo el yo el que decide y establece el examen de realidad. Cuando este examen es vulnerado, *“unas huellas mnémicas pueden devenir conscientes lo mismo que unas percepciones, en particular con su asociación con restos de lenguaje, y surge aquí la posibilidad de una confusión que llevaría a equivocar la realidad objetiva”* (p.201). Los estímulos hipertróficos de la realidad objetiva, así como del ello, pueden dañar al yo y sin aniquilarlo, pueden destruir la organización dinámica que le es propia, de *“mudar de nuevo al yo en una parte del ello”* (p.201).

Desde la infancia el yo, siendo endeble e inacabado, debe establecer la defensa, en su i) desarrollo, su retraso respecto del desarrollo libidinal, puede ser condición de la neurosis, y ii) en su génesis, que debe al vínculo con el mundo exterior real, una cancelación o en un aflojamiento de este vínculo con el mundo exterior, que puede ser condición de estados patológicos del yo en los que vuelve a acercarse al ello. En el caso de la psicosis, la ocasión para el estallido es que la realidad objetiva se haya vuelto insoportablemente dolorosa (al mismo tiempo que las fuerzas del ello cobran un refuerzo extraordinario), y se produce un desasimiento del yo respecto de la realidad que no puede consumarse sin dejar rastros. El desasimiento nunca es completo, Freud (1940[1938]) señala *“aun en el caso de estados que se han distanciado tanto de la realidad efectiva como ocurre en una confusión alucinatoria (amentia), uno se entera, por la comunicación de los enfermos tras su restablecimiento, de que un rincón de su alma, según su propia expresión, se escondía en aquel tiempo una persona normal, la cual, como un observador no participante, dejaba pasearse frente a sí el espectro de la enfermedad. No sé si sería lícito suponer que es así en general, pero puedo informar algo semejante sobre otras psicosis de trayectoria menos tormentosa (...), en tales casos es una escisión psíquica. Se forman dos posturas psíquicas en vez de una postura única: la que toma en cuenta la realidad objetiva, la normal, y otra que bajo el influjo de lo pulsional deshace al yo de la realidad. Las dos coexisten una junto a la otra (...) si la segunda es o deviene la más poderosa, está dada la condición de la psicosis, si el resultado se invierte el resultado es la curación aparente de la enfermedad delirante. Pero en la realidad efectiva ella solo se ha retirado a lo inconsciente, así como de numerosas observaciones no se*

*puede menos que inferir que el delirio estaba formado y listo desde largo tiempo atrás, antes de advenir la irrupción manifiesta”* (Freud, 1940[1938], p.203 -204).

La escisión del yo puede ser considerada en relación a la psicosis, pero también en otros estados más semejantes a la neurosis y, también en estas mismas, en el fetichismo y en el desarrollo de la infancia. Se debe diferenciar la escisión del yo, de la situación propia de la neurosis en que las diversas posturas corresponden al yo y al ello (el distingo es tópico).

*e) Construcciones en el análisis (1937)*

En este trabajo Freud (1937) da cuenta de la técnica de construcción en análisis, y del distingo entre verdad histórica y verdad material. Retoma lo discutido a propósito del texto *La negación* (1925) y se pregunta por la clase de materiales que ofrece el paciente para reconquistar los recuerdos perdidos. Entre esos materiales pueden encontrarse jirones de esos recuerdos en los sueños (pero desfigurados), en las ocurrencias en asociación libre (de las que se puede entresacar vivencias reprimidas, retoños de mociones de afecto sofocadas así como las reacciones frente a estas), indicios de repeticiones de los afectos pertenecientes a lo reprimido (acciones del paciente), tanto dentro de la situación analítica como fuera de ella. Todos estos materiales conforman la materia prima con la que el analista produce lo deseado, *“una imagen confiable e íntegra en todas sus piezas esenciales, de los años olvidados de la vida del paciente”* (p.260).

Esta materia prima se presenta en dos escenarios diferentes, se cumple en dos personas, cada una de las cuales tiene un cometido diverso: el analizado, que debe ser movido a recordar, y el analista, que no ha vivenciado ni reprimido nada de lo que interesa en análisis, y que por lo tanto su tarea no puede ser recordar algo, sino colegir lo olvidado, construirlo por medio de los indicios que éste dejó tras de sí. Su trabajo de construcción o de reconstrucción muestra coincidencias con el del arqueólogo, el analista quiere establecer la prehistoria del objeto psíquico, en el que todo lo esencial se ha conservado, aún lo que parece olvidado por completo. La construcción no es la meta del trabajo analítico, sino una labor preliminar<sup>120</sup>. No siempre se llega al recuerdo de lo reprimido, en lugar de ello, se alcanza la verdad de la construcción (Freud, 1937)

Freud (1937) observa en algunos de sus análisis un fenómeno sorprendente tras la comunicación de una construcción certera. A los pacientes *“les acudían unos recuerdos, calificados de hipernítidos por ellos mismos, pero tales que no recordaban el episodio que era el contenido de la construcción, sino detalles próximos a ese contenido; por ejemplo,(...) los objetos que amoblaban tales lugares (...) esto acontecía tanto en sueños, inmediatamente después de la comunicación, cuanto en la vigilia en unos estados parecidos al fantaseo (...) habría sido posible llamar “alucinaciones” a estos recuerdos de haberse sumado a su nitidez la creencia en su actualidad. Ahora bien, esta analogía cobró significación, cuando llamó mi atención, la ocasional ocurrencia de efectivas alucinaciones en otros casos, en modo alguno psicóticos. La ilación de pensamiento prosiguió entonces: acaso sea un carácter universal de la alucinación, no apreciado lo bastante hasta ahora, que dentro de ella retorne algo vivenciado en el edad temprana y olvidado luego, algo que el niño vio u oyó en la época en que apenas era capaz de lenguaje todavía, y que ahora esfuerza su ascenso a la consciencia, probablemente desfigurado y desplazado por las fuerzas que contrarían ese retorno. Y si la alucinación es referida de manera más próxima a formas determinadas de psicosis, nuestra ilación de pensamiento puede dar un paso más. Quizá las formaciones delirantes en que con gran regularidad hallamos articuladas estas alucinaciones no sean tan independientes, como de ordinario suponíamos, de la pulsión emergente de lo inconsciente y del retorno de lo reprimido”* (p.267 -268).

Puede apreciarse de esta forma el mecanismo de la formación delirante, ahora desde una concepción dinámica, en que la pulsión emergente de lo reprimido aprovecha el extrañamiento de la

---

<sup>120</sup> El analista puede errar en las construcciones, lo cual es inofensivo, aunque no permite avanzar en análisis, y debe mantenerse advertido de no caer en la sugestión, que sería no concederle la palabra al paciente.

realidad objetiva para imponer su contenido a la consciencia en el cual las resistencias han obrado por desfiguración. De esta forma, no solo hay método en la locura, sino que también contiene un fragmento de verdad histórico – vivencial {*historish*}. *“Así se resignaría el vano empeño por convencer al enfermo sobre el desvarío de su delirio, su contradicción con la realidad objetiva, y en cambio se hallaría en el reconocimiento de ese núcleo de verdad un suelo común sobre el cual pudiera desarrollarse el trabajo terapéutico. Este trabajo consistiría en librar el fragmento de verdad histórico-vivencial de sus desfiguraciones y apuntalamientos en el presente real-objetivo, y resituarlo en los lugares del pasado a los que pertenece. En efecto, este traslado de la prehistoria olvidada al presente o a la expectativa del futuro es un suceso regular también en el neurótico. Harto a menudo, cuando un estado de angustia le hace prever que algo terrible sucederá, simplemente está bajo el influjo de un recuerdo reprimido que querría acudir a la consciencia y no puede devenir consciente: el recuerdo de que ocurrió efectivamente algo terrible en aquel tiempo. Opino que tales empeños terapéuticos con psicóticos habrán de enseñarnos mucho de valioso”* (Freud, 1937, p.269).

Freud (1937) plantea una analogía entre las construcciones en análisis y las formaciones delirantes de los enfermos, que serían unos intentos de restaurar y explicar. En las condiciones de la psicosis, las construcciones solo pueden conducir a que el fragmento de realidad objetiva que desmiente en el presente sea sustituido por otro fragmento que, de igual modo habría desmentido en la temprana prehistoria. No se conocen los vínculos entre el material de la desmentida presente y la represión de aquel tiempo. La construcción restituiría un fragmento de la biografía (*lebengeschichte*, historia objetiva de vida) del pasado, *“así también el delirio debe su fuerza de convicción a la parte de verdad histórico vivencial que pone en el lugar de la realidad rechazada. De tal forma que también al delirio se aplicará el aserto que yo hace tiempo he declarado exclusivamente para la histeria, a saber, que el enfermo padece por sus reminiscencias”* (p.270).

### Capítulo III: La alucinación en la obra de W. Bion.

#### Introducción

Bléandonu (1994)<sup>121</sup> plantea un esquema general de aproximación a la obra de Wilfred Bion que puede servir como guía para abordar el tema de la alucinación. A juicio del autor, Bion ocupa una importante posición en la tradición psicoanalítica, siendo sus teorizaciones sobre los grupos relevantes hasta el día de hoy tal como fueron concebidas, y sus habilidades clínicas fundamentales para la ampliación del estudio psicoanalítico sobre la psicosis. Divide la obra en periodos de producción, siendo el primero los trabajos sobre grupos, el segundo periodo el que aborda la psicosis, el tercero cuestiones de epistemología y el cuarto arte literario. La mayoría de las referencias para este capítulo son tomadas de la segunda y tercera partes, y en relación a ellas se proponen los siguientes subtítulos de este capítulo: a) Reflexiones sobre la psicosis a partir de los puntos de vista teóricos de S. Freud y M. Klein: parte psicótica y no psicótica de la personalidad, b) Alucinación y Objeto Bizarro, c) Alucinación y Función Alfa, d) Alucinación y Reversión de la Perspectiva, e) Alucinación y Transformación en Alucinosis y f) Alucinación y Acto de Fe del Analista (experimentación de la dimensión de alucinosis por el Analista)<sup>122</sup>.

#### A. Reflexiones sobre la psicosis a partir de los puntos de vista teóricos de S. Freud y M. Klein: parte psicótica y no psicótica de la personalidad.

Bion desarrolló sus concepciones teóricas sobre la alucinación, a partir de su trabajo clínico con pacientes con esquizofrenia, para culminar con sus conceptualizaciones sobre las transformaciones en alucinosis. Los primeros trabajos de Bion contienen las aproximaciones iniciales al tema de la alucinación, desarrollan algunos conceptos fundamentales para comprender lo que serán sus propuestas futuras, delimitando el terreno en el cual los conceptos van a ir siendo elaborados.

Bléandonu (1994) señala que todos los puntos de referencia teóricos de Bion fueron tomados de Klein o de Freud, refiriéndose a la obra kleiniana en su totalidad y seleccionando cuidadosamente algunos de los textos de Freud. La originalidad de Bion sería evidente partiendo desde dichas obras, ya que no se mantendría apegado a Klein para reelaborar las teorías freudianas, volcándose directamente a la obra de Freud. Se mantiene anclado a la teoría freudiana del aparato psíquico tal como éste se organiza bajo el principio de realidad, siguiendo las ideas sobre la psicosis de Freud en relación a la realidad. Y agrega las ideas kleinianas de fantasías de ataque contra el pecho, señalando que estos ataques sádicos afectan las posibilidades de pensamiento. Klein obtuvo reconocimiento de los psicoanalistas por su trabajo analizando niños a través de juego, realizando descripciones de la fantasía en la primera infancia, y estableciendo el inicio del Complejo de Edipo en una edad temprana. Puso énfasis en la sexualidad infantil y en la influencia del instinto de muerte en la vida mental y en el desarrollo, y declaraba que podía describir la vida inconsciente de los niños muy pequeños, a partir de lo cual describe la posición precedente a la depresiva llamándola posición esquizoparanoide<sup>123</sup>. Esta posición predomina en los primeros tres o cuatro meses de vida, puede volver a emerger en la niñez y en la regresión en adultos con psicosis paranoicas o esquizofrénicas, siendo el descubrimiento del mecanismo de identificación proyectiva el que permitiría “comprender” la patología de la esquizofrenia

---

<sup>121</sup> Bléandonu (1994) “*Wilfred Bion his life and Works 1897-1979*”. Se utiliza como apoyo a su lectura la traducción al español no autorizada para ser publicada, ni citada realizada por E. T de Bianchedi “*Wilfred Bion. Su vida y su obra (1897 – 1979)*”

<sup>122</sup> Los principales textos de Bion a los que se hace referencia en este capítulo pertenecen a lo que Sor llama el periodo central donde estarían las obras fundantes de su pensamiento entre los años 1962 y 1970 (“*Aprendiendo de la Experiencia*”, “*Elementos del Psicoanálisis*”, “*Transformaciones*”, “*Atención e Interpretación*”). También se hace referencia a los artículos de la época de su formación psicoanalítica, el primer periodo, agrupados en “*Volviendo a Pensar*” (1967).

<sup>123</sup> “*Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*” (1946)

y de los trastornos *borderline*.<sup>124</sup> En la obra kleiniana la teoría de las pulsiones da cuenta de la angustia y de las relaciones objetales, siendo los mecanismos de defensa explicados en términos de fantasía. De acuerdo a esos planteamientos, Bion establece en sus conceptualizaciones como un elemento fundamental, la formación de símbolos en el desarrollo del yo, en el que la angustia llevaría al niño a dirigir su agresión fuera de sí mismo y a dotarla con significado simbólico. En cantidades significativas la angustia llevaría a la formación de extensivas fantasías y símbolos, inversamente, cuando el yo establece una defensa excesiva y prematura, la relación con la realidad no puede establecerse y el desarrollo de la vida de fantasía queda apagado. Los primeros trabajos de Bion son contemporáneos con la introducción de la posición esquizoparanoide de Klein, y desde su punto de vista, el desenlace de la posición depresiva depende en gran medida del modo en que sus elementos están reunidos en la posición anterior. Por otra parte, Bion le da fundamental importancia al concepto de identificación proyectiva de Klein, al que modifica, reconociendo que este mecanismo puede ser patógeno en su cualidad como en su cantidad (Bléandonu, 1994). Tanto el estudio de la posición esquizoparanoide como el del mecanismo de la identificación proyectiva, le permiten a Bion desarrollar nuevas conceptualizaciones que le permitirían, entre otras cosas, profundizar en el estudio de la alucinación.

Respecto de los puntos de referencia tomados de Freud, a juicio de Bléandonu (1994), éstos no son precisamente respecto del tratamiento de pacientes psicóticos por medio del psicoanálisis, frente a lo cual Freud habría sido bastante pesimista. No habría sido hasta los años 1930 – 1950 que hubo un interés en el psicoanálisis de este tipo de pacientes, como lo hicieron Segal, Rosenfeld y Bion<sup>125</sup>, tres seguidores de Klein. Los casos en los que se basa Bion son en parte esquizofrenias, otros son neurosis severas, pacientes *borderline* y adicciones, siendo su intento el establecer hipótesis por medio del tratamiento psicoanalítico con técnica clásica (análisis de la transferencia, su interpretación, la observación de conductas en los pacientes y en el análisis de la contratransferencia)<sup>126</sup>. A partir de la lectura de los trabajos de Freud<sup>127</sup>, Bion se interesa en la conceptualización freudiana acerca de la institución del principio de realidad. Para ponerse de acuerdo con el principio de realidad, el yo debe desarrollar funciones de conciencia (atención, juicio, memoria) para reemplazar la descarga motriz del aparato psíquico e inaugurar la facultad de pensar. Según Bion, el pensamiento verbal representa el elemento central de las funciones del yo para entrar en contacto con la realidad.

En “*Volviendo a Pensar*”, publicado en 1967, Bion reimprime viejos trabajos en los que estudia la personalidad psicótica entre 1950 (“*El Mellizo Imaginario*”) y 1958 (“*Ataques al vincular*”). Bléandonu (1994) plantea que la originalidad de estos trabajos radica en la relación que establece entre el pensamiento y el lenguaje en la psicosis, siendo reconocido como pionero en este tema. Estos trabajos además pueden ser considerados como punto de partida de sus teorías sobre el pensar, que desarrollará en los trabajos posteriores.

En el artículo “*El Mellizo Imaginario*” (1950)<sup>128</sup>, resalta el interés de Bion en la formación de símbolos por medio del desdoblamiento de la personalidad y su incipiente estudio sobre el desarrollo del pensar. Bion plantearía dos hipótesis: la primera, sobre la personificación de las partes escindidas,

---

<sup>124</sup> Por otra parte, la posición depresiva resulta central en el desarrollo ya la estructura de personalidad dependería del modo en que las relaciones objetales se integran a esta posición (Bléandonu, 1994).

<sup>125</sup> Según Etchegoyen (1986) luego en la década de los 30 las investigaciones psicoanalíticas señalan que existen fenómenos transferenciales en la psicosis, en especial gracias al concepto de identificación proyectiva. Segal se ocuparía del estudio del simbolismo, Rosenfeld de la técnica, y Bion se ocuparía del lenguaje y del pensamiento.

<sup>126</sup> Bion sostuvo que un analista enfrentado a la psicosis muchas veces se ve llevado a dar respuestas desde lo emocional, tal como lo sostenía en su trabajo sobre los grupos, y aunque no estaba de acuerdo con la noción de contratransferencia, lo pensaba como un concepto necesario al estado de conocimiento. Para Bion serían los psicóticos los que se encargan de aclarar que son ellos los que proyectan sobre el analista.

<sup>127</sup> Freud (1911) “*Formulaciones sobre los dos principios del funcionamiento mental*” y Freud (1924) “*Neurosis y psicosis*”.

<sup>128</sup> Publicado en “*Volviendo a Pensar*”, 1967.

señalando que es posible que la capacidad para personificar desdoblamientos de la personalidad sea de algún modo análoga a la capacidad de formación de símbolos de Klein. La segunda hipótesis, se relaciona con el papel que juega la visión, que parece estar vinculada con el desarrollo del pensar. La potencia visual representa la aparición de una nueva capacidad para explorar el ambiente, para el desarrollo de la psiquis y la emergencia de la situación edípica (Bléandonu, 1994)

Este trabajo, según López Corvo (2002)<sup>129</sup> representaría el primer trabajo de corte psicoanalítico de Bion, *“seguido de una prolija y paradigmática investigación sobre las psicosis además de la (...) estructura del pensamiento, o en sus propias palabras, de un aparato para pensar pensamientos”* (p.42). En este trabajo, trataría el viejo problema del *“doble”*, expuesto ya por Freud, trabajo que elabora para defender la tesis de Klein<sup>130</sup> de la existencia de un Edipo temprano pregenital, así como para egresar del Instituto de Psicoanálisis en 1950. Por otra parte, respecto de este trabajo, Bléandonu (1994) señala que no abordaría el mismo problema anteriormente tratado por Freud, sino que pondría otro énfasis, que puede considerarse como un planteamiento novedoso, a partir de las reflexiones sobre la posición esquizoparanoide. No le parece que este trabajo tome la misma línea de los trabajos populares del siglo XIX sobre la personalidad escindida (descripciones de histeria), sino que más bien, Bion pasaría a la problemática de la disociación esquizoide. Por otra parte, Bion tampoco discutiría su trabajo desde lo kleiniano, en relación a establecer los orígenes de la escisión en el pecho, sino que decide tomar su propio camino en relación al problema del contacto con la realidad, cuyo origen es más freudiano.

Bion (1950) escoge el relato de un tratamiento psicoanalítico de un paciente difícil<sup>131</sup>, con síntomas obsesivos, en el que a propósito del uso de las asociaciones y de las interpretaciones que le eran señaladas, infiere que el paciente sostenía conversaciones imaginarias. Señala que el paciente no establecía distinciones claras entre lo real y lo imaginario, y que se observaban manifestaciones de introyección, proyección, escisión y personificación de porciones escindidas de su personalidad. Bion supuso que él era un mellizo imaginario para su paciente, es decir, que el analista puede ser un *“objeto creado”* por el paciente.

Bléandonu (1994) señala que el mellizo imaginario para el paciente era una *“creación psíquica”* que *“regresa”* a la más temprana relación objetal. No se trataría de una *“representación”* de un mellizo para el paciente (*“como si fuera uno”*), sino que *“es uno”*, lo que sucedería en el contexto de una regresión. El mellizo señalaría además la incapacidad del paciente de tolerar que un objeto no esté bajo su completo control, siendo la función del mellizo imaginario la de negar una realidad distinta de sí mismo, manifestando que la negación de la realidad externa es un correlato de la incapacidad para tolerar la realidad psíquica interna. Estas ideas de Bion representan sus primeras teorizaciones sobre la psicosis y su relación a la realidad. Por otra parte, Bion (1950) plantea que el paciente tenía un método visual de investigación, que con el análisis pareció mejorar y demostrar una mayor confianza en sus métodos de verificación de la realidad, en la realidad y en su yo. Según Bléandonu (1994) la discusión sobre el rol de la visión en el desarrollo psíquico, que implica el desarrollo de la visión aparejado del intelecto, lleva a Bion a plantear su incidencia en las dificultades del crecimiento en el problema edípico, y con esto una posible base biológica al Edipo temprano planteado por Klein.

En *“Notas sobre la teoría de la esquizofrenia”* de 1954<sup>132</sup>, Bion trata el uso del lenguaje por parte del paciente esquizofrénico y la importancia del mismo en la teoría y práctica del análisis. La

---

<sup>129</sup> López Corvo, R. (2002) *“Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion”*.

<sup>130</sup> Según López Corvo (2002) M. Klein fue analista de Bion durante el período de 1945 – 1953 durante los años de formación psicoanalítica en el Instituto de Psicoanálisis. Refiere que según Bléandonu (1994) el análisis con Klein permitió un período de creatividad en los estudios y en la vida familiar, pero que a juicio de Meltzer, la creatividad de Bion en sus trabajos se incrementaría luego de la muerte de Klein.

<sup>131</sup> De acuerdo a López Corvo (2002), este paciente habría sido Samuel Beckett, escritor irlandés.

<sup>132</sup> Publicado en *“Volviendo a Pensar”*, 1967

consideración del pensamiento verbal, no implica la ausencia de interés en Bion por la naturaleza de las relaciones de objeto del esquizofrénico, ya que la peculiaridad de éstas, a juicio del autor, es probablemente la particularidad más relevante en la esquizofrenia. El pensamiento verbal puede aclarar estas relaciones de objeto, de las cuales es subordinado.

Según Bléandonu (1994), Bion formuló una teoría de la esquizofrenia empezando con el uso del lenguaje, lo que le parece un “salto intuitivo” nunca explicitado por el autor<sup>133</sup>. Bion habría seguido la pista que Klein dejara luego de concebir las perturbaciones normales en el proceso del pensar que surgen en la posición esquizoparanoide, notando el efecto deletéreo de la angustia persecutoria y el exceso de los mecanismos esquizoides sobre el desarrollo intelectual, creyendo que ciertos tipos de deficiencias intelectuales debían ser consideradas como parte de las esquizofrenias.

Bion (1954) postula que el lenguaje es empleado por los esquizofrénicos de tres maneras: como un modo de actuar (donde otros pensarían), como método de comunicación y como modo de pensamiento (pensar omnipotentemente en vez de actuar). Bion en este texto se refiere al uso del pensamiento como un modo de acción, que sirve a la escisión del objeto o a la identificación proyectiva, que son aspectos de las relaciones de objeto del esquizofrénico en los cuales él disocia o bien sale y entra de sus objetos. La marcada escisión en el esquizofrénico le dificulta el uso de los símbolos y por consiguiente el uso de sustantivos y verbos, siendo de esta manera comprometido su desarrollo mental (inhibición de fantasías y sueños). La capacidad para formar símbolos, desde Klein, depende de la habilidad para aprehender objetos totales, del abandono de la posición esquizoparanoide y de la entrada en la posición depresiva (reunión de las partes escindidas). Para Bion, los pensamientos verbales dependen de la habilidad de integrar y agudizan la conciencia de realidad psíquica.

Si el análisis con estos pacientes ha tenido cierto éxito, Bion (1954) plantea que es porque se ha llevado al paciente a tomar conciencia de su realidad psíquica y a la realización emocional de hechos que el paciente ha tratado toda su vida de evitar, lo que puede provocar el odio contra el análisis y el analista. Señala “*el paciente se da cuenta que tiene alucinaciones e ilusiones*” (p.52). Algunas de las perspectivas de tratamiento que pueden obtenerse luego de esta investigación, es que algunos de los pacientes estarían ganándose la vida, “*alcanzando su propio ajuste a la realidad, que podrá sin menoscabo llevar el título de una “cura” aunque no sea del mismo tipo que aquel logrado por pacientes menos perturbados. Repito que no creo que cualquier cura, por más limitada que sea, será alcanzada si llegado el punto que he tratado de aclarar, el analista trata de reasegurar al paciente y deshace de ese modo todo el buen trabajo que ha llevado a que éste pueda darse cuenta de la severidad de su condición*” (p.53).

En el artículo “*Desarrollo del pensamiento esquizofrénico*” (1955)<sup>134</sup> Bion discute hasta qué punto la personalidad psicótica difiere de la no psicótica, examina la naturaleza de esa divergencia y las consecuencias de ésta, que luego serán profundizados en el texto inmediatamente siguiente. Para Bion, el uso masivo de la identificación proyectiva lleva a que el esquizofrénico progrese de la posición esquizoparanoide a la depresiva de una manera muy distinta de la personalidad no psicótica<sup>135</sup>.

Bion (1955) postula que los disturbios esquizofrénicos provienen de una interacción entre a) el ambiente y b) la personalidad, y en relación a esto último propone cuatro rasgos fundamentales de la

---

<sup>133</sup> Bléandonu (1994) señala que Bion se daba cuenta de la importancia que adquiriría la investigación sobre el lenguaje en la filosofía anglosajona, la filosofía del lenguaje y la lingüística se desarrollaban en paralelo. Bion se refiere a la investigaciones de Wittgenstein, a quien admiraba, aplicándolas más que al lenguaje científico, al estudio del lenguaje ordinario.

<sup>134</sup> Publicado en “*Volviendo a Pensar*”, 1967

<sup>135</sup> Bion (1955) señala que sus ideas se basan en tres obras: 1) “*Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*” (Freud, 1911) en relación al principio de realidad “*el aparato psíquico activado por las presiones del principio de la realidad y en particular por esa parte del mismo que trata del reconocimiento consciente de impresiones sensoriales*” (p.55-56), 2) “*El malestar en la cultura*” (Freud, 1929) en relación al conflicto entre instintos de vida y de muerte, y 3) El concepto de identificación proyectiva de M. Klein.

personalidad esquizofrénica o precondiciones para la esquizofrenia: 1) predominio de impulsos destructivos en un conflicto nunca resuelto entre los impulsos de vida y los de muerte, 2) *“un odio a la realidad, el cual como Freud indicó, se extiende a todos los aspectos de la psiquis que ayudan a reconocerla. Yo agrego el odio a la realidad interna y todo lo que contribuya a su reconocimiento”* (p.56), 3) miedo continuo a una aniquilación inminente, y 4) formación precipitada y prematura de relaciones de objeto que llevan a una relación frágil pero tenaz. Para Bion, de acuerdo a lo observado en la transferencia con el paciente con esquizofrenia, sería central, el estudio de la identificación proyectiva, dramáticamente intensificada con el analista, que produce estados confusionales dolorosos<sup>136</sup>.

Según Bléandonu (1994), Bion comenzó a hablar de la personalidad psicótica más que de un carácter esquizofrénico, aunque ambos parecerían ser más o menos sinónimos, opinión que derivaba de una observación de kleiniana de que la mayoría de los fenómenos observados durante la posición esquizoparanoide pueden ulteriormente encontrarse en la esquizofrenia. Según Grinberg, Sor y Tabak (1991), el concepto de personalidad psicótica no se refiere a un diagnóstico psiquiátrico, sino a un modo de funcionamiento mental, coexistente con otros modos de funcionamiento.

Bion (1955) dedujo, que el progreso de un esquizofrénico de una posición a otra (desde la esquizoparanoide a la depresiva) debe ser diferente al de un neurótico, siendo la diferencia principal el uso masivo de la identificación proyectiva. Para Bion, el uso excesivo no solamente está en relación con el objeto, sino que también defiende al aparato psíquico abrumado por las exigencias del principio de realidad. Para Bion (1955), la identificación proyectiva se refiere especialmente *“al despliegue por el esquizofrénico contra todo aquel aparato de percepción que, según Freud, es activado por las exigencias del principio de realidad”* (p.58). La hipótesis de Bion es que en la posición esquizoparanoide (y el papel que en ella desempeñan las fantasías infantiles y ataques sádicos al pecho materno) se realizan ataques similares al aparato de percepción desde el principio de la vida. El aparato de percepción, conectado con el pensamiento verbal, en el paciente psicótico o en la parte psicótica de la personalidad, producto de un “odio a la realidad”<sup>137</sup> es atacado (tanto los órganos sensoriales como la consciencia adscrita a ellos).

En este texto de 1955, para Bion, el futuro psicótico luego de estos ataques logra eliminar una parte de la personalidad, el aparato de percepción, que es recortado o escindido en pequeños pedazos, y expulsado usando la identificación proyectiva. Habiéndose librado del aparato de percepción, se libera de la consciencia de la realidad interna y externa, logrando un estado en el que no se siente ni vivo ni muerto, afectándose el pensamiento verbal en sus comienzos. Esto permitiría a juicio de Bion la distinción entre la parte psicótica y la no psicótica de la personalidad: la primera usa la identificación proyectiva en forma excesiva como una defensa contra la conciencia de realidad y contra los rudimentos del pensamiento verbal. Señala *“todas sus impresiones sensoriales parecen haber sufrido una mutilación de una naturaleza que habría que pensar que han sido atacadas, como el pecho es atacado en las fantasías sádicas del bebé. El paciente se ve encarcelado, en el estado mental a que ha llegado e incapaz de escaparse de él, porque siente la falta del aparato de percepción de la realidad, el cual hace posible la huida y la libertad misma, hacia la cual él quisiera escapar. Este sentido de encarcelamiento es intensificado por la presencia amenazante de los fragmentos expulsados dentro de cuyos movimientos planetarios, él se encuentra confinado. La naturaleza de este encarcelamiento se aclarará mediante la discusión del destino de estos fragmentos expulsados”* (p.59-60).

Para Bion (1955) estos fragmentos expulsados serían objetos bizarros, en que *“cada partícula es sentida como si fuera un objeto real externo que es encapsulado en un fragmento de la personalidad, que lo ha envuelto. El carácter de esa partícula completa, dependerá en parte, del objeto*

<sup>136</sup> Descritos por Rosenfeld, H. (2000) Nota sobre la psicopatología de los estados confusionales e esquizofrenias crónicas (1950), Observaciones sobre el psicoanálisis del conflicto del superyó de un paciente esquizofrénico agudo (1952).

<sup>137</sup> Freud, (1924) *“Neurosis y psicosis”*. Es Bion quien agregaría lo del “odio” a la realidad a la definición freudiana.

*real; por ejemplo, un gramófono y, parcialmente de la partícula de la personalidad que los envuelve. Si el fragmento de la personalidad es relacionado con la vista, el gramófono al pasar el disco se ve como mirando al paciente; si es relacionado con el oído, entonces el gramófono al pasar el disco se ve como escuchando al paciente (en el “mundo animista” del paciente) el objeto enojado, por verse envuelto, se distiende por decirlo así, cubre y controla el fragmento de la personalidad que lo envuelve; en ese sentido la partícula es vivida como convertida en una cosa. Dado que las partículas son usadas por el paciente como si fuesen prototipos de ideas – que llegarán a convertirse en palabras más tarde- esta invasión del fragmento de la personalidad por el objeto contenido pero controlador, hace sentir al paciente que las palabras son realmente cosas reales que designan (...) el paciente no simboliza sino iguala” (p.60-61). Las consecuencias de esto son que el paciente se movería ahora en un mundo de objetos, no de sueños. Es decir, producto de que en estos pacientes no hay represión y que en su lugar hay identificación proyectiva, lo que debería ser su inconsciente es reemplazado por un mundo de “accesorios de los sueños” (p.62). Esto, según Bléandonu (1994) traería de vuelta el problema freudiano del inconsciente en las psicosis: ¿por qué trata las representaciones palabra como si fueran cosas? Para Bion (1955) se trata de objetos primitivos, pero complejos, puesto que tienen características que pertenecen a la personalidad. El paciente puede tratar de usar objetos reales como si fueran ideas, y se encuentra perplejo cuando ellos no obedecen a las leyes del funcionamiento mental.*

Para introyectar, internalizar una interpretación, o traer de vuelta un objeto bizarro, que según entiende Bléandonu (1994), es un intento de restituir al yo, el paciente debe traerlo de vuelta por la misma ruta por la que fue expulsado: la identificación proyectiva dada vuelta (revertida) que solo puede aglomerar o comprimir objetos. El retorno a la personalidad de las partículas expulsadas y sus derivados a través de la identificación proyectiva invertida implica que los sentidos se experimenten como dolorosamente comprimidos puesto que las partículas incluyen percepciones conscientes de impresiones sensoriales, observándose al paciente dominado por alucinaciones táctiles, auditivas y visuales intensamente dolorosas.

## **B. Alucinación y Objeto Bizarro**

A partir de esta etapa en el desarrollo de su obra, Bion habría iniciado una ruptura con la orientación teórica de sus predecesores. El concepto de objeto bizarro, no podía tener lugar en la posición esquizoparanoide si ésta era considerada parte del desarrollo normal del aparato psíquico. Bion en sus desarrollos teóricos, no solo da cuenta del desarrollo normal de la posición esquizoparanoide, sino que también de la psicopatología de la que denomina parte psicótica de la personalidad, sobre todo en pacientes graves y psicóticos<sup>138</sup>. En la psicopatología de la posición esquizoparanoide (o de la parte psicótica de la personalidad), Bion plantea no solo el concepto de objeto bizarro, sino que también habría demostrado que la identificación proyectiva puede ser patológica, no sólo por ser excesiva (de acuerdo a los planteamientos de Klein), sino que este mecanismo puede ser patológico en su estructura misma (Bléandonu, 1994). La identificación proyectiva patológica es excesiva por la frecuencia con la que se usa, por la creencia en la omnipotencia ligada al mecanismo, y por el uso específico que se le da, con exclusión de otras modalidades (López Corvo, 2002). Por otra parte, la identificación proyectiva puede ser patológica por el exceso de omnipotencia (fantasía de omnipotencia) y por la distancia a la cual se arrojan los fragmentos en la fragmentación (*splitting* forzoso) (Grinberg, Sor y Tabak, 1991).

Por otra parte, la identificación proyectiva correspondería con un método primitivo de comunicación (Bléandonu, 1994). Bion jerarquizó este mecanismo, considerándolo como el origen de

---

<sup>138</sup> Brenner (en Ahumada, Olagaray, Kramer, Richards, Eds., 2000) señala que muchas dificultades pueden acaecer al aplicar los descubrimientos de la psicopatología a la problemática normal de desarrollo y funcionamiento mental, a propósito de la discusión sobre la habilidad de un individuo para distinguir entre la realidad externa y la realidad interna por la prueba de realidad. Hay diferencias que son sustanciales y similitudes que son significativas.

la actividad que luego se expresará como la capacidad para pensar (Grinberg, Sor y Tabak, 1991). La identificación proyectiva, es un concepto que el autor utiliza siguiendo los lineamientos de Klein, pero agrega que en tiempos primigenios pudo haber constituido una forma primitiva de pensamiento (López Corvo, 2002).

En el texto *“Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas”* (1957)<sup>139</sup> Bion vuelve a poner énfasis en que la diferenciación entre la personalidad psicótica y la no psicótica depende de la escisión de la parte de la personalidad referida a la conciencia de la realidad interna y externa, y de la expulsión de los fragmentos de tal forma que entran o engolfan objetos. En ese trabajo se refiere además a fenómenos del comienzo de la vida del paciente esquizofrénico, pertenecientes a la posición esquizoparanoide que posteriormente estarían asociados al pensamiento verbal. Grinberg, Sor y Tabak (1991) señalan que Bion realiza una investigación de la personalidad psicótica desde diferentes ángulos: a través de sus manifestaciones clínicas (como la conducta, el lenguaje y las alucinaciones), o a partir de ciertas hipótesis genéticas que estudian su origen, su estructuración y su actividad.

Para dicha investigación, Bion (1957) cita el trabajo de Freud de 1924 *“Neurosis y Psicosis”*, donde distingue la neurosis de la psicosis diciendo *“en la primera, el yo, en virtud de su lealtad a la realidad, suprime una parte del ello (la vida instintiva) mientras que en la psicosis, el mismo yo está al servicio del ello, y se retira de una parte de la realidad”* (Freud, p.499, citado en Bion, p.67). Bion dice que cuando Freud se refiere a la lealtad del yo a la realidad, hablaría de la institución del principio de realidad, en que nuevas demandas de la realidad hacen necesaria una sucesión de adaptaciones en el aparato mental<sup>140</sup>. A diferencia de Freud, Bion extendería mucho más la función e importancia del pensamiento, haciendo dos modificaciones: 1) el yo nunca se retira completamente de la realidad<sup>141</sup>, sino más bien *“su contacto con la realidad está encubierto por la predominancia en la mente y la conducta del paciente, de una fantasía omnipotente encaminada a destruir, tanto la realidad como la conciencia de la misma, y así entonces, alcanzar un estado que no es ni la vida ni la muerte”* (p.68), esto gracias a la existencia de una “personalidad no psicótica” paralela, pero oscurecida por la psicótica, 2) *“el retiro de la realidad, es una ilusión, no un hecho y emerge del despliegue de identificación proyectiva en contra del aparato mental (...) es tal la predominancia de esta fantasía, que parece evidente que no es fantasía, sino un hecho para el paciente, quien actúa como si su aparato perceptual pudiera ser escindido en diminutos fragmentos y proyectado en sus objetos”* (p.68-69). Bléandonu (1994) señala que para Bion el contacto con la realidad estaría *“overriden”*, sobrepasado por la fantasía omnipotente, y que los así llamados fenómenos neuróticos no están nunca ausentes y pueden encontrarse dentro del material psicótico cuando el paciente ha hecho algún progreso en análisis. Esto también implicaría que en los pacientes esquizofrénicos existe una parte no psicótica de la personalidad.

Según Bléandonu (1994) para entender cómo una fantasía puede destruir el darse cuenta de la realidad hay que ir a la obra de Klein, quien desde su punto de vista señala que lo que podría ser descrito por un observador como un mecanismo de defensa es vivido por la persona en cuestión como una particular fantasía. Ella pensó que el yo no puede escindir el objeto sin que tenga una correspondiente escisión dentro del yo. Bion piensa que la fantasía subyace a la identificación proyectiva, y en la práctica clínica observó que este mecanismo no estaba limitado a la realidad

---

<sup>139</sup> Publicado en *“Volviendo a Pensar”*, 1967

<sup>140</sup> 1) una mayor importancia de los órganos de los sentidos dirigidos hacia el mundo exterior y de la conciencia ligada a ellos, 2) la atención, función especial que investiga el mundo exterior para que sus señales sean ya familiares si una necesidad interna emerge, 3) un sistema de notación cuya tarea es la de depositar los resultados de esta actividad periódica de la conciencia, que describe como memoria, 4) el juicio que debe decidir si una actividad es verdadera o falsa, 5) el empleo de una descarga motora para una alteración adecuada de la realidad, y 6) el pensamiento que hace posible tolerar la frustración.

<sup>141</sup> Bléandonu (1994) respecto de lo anterior, señala que esta observación de Bion sobre la relación con la realidad, es en los pacientes psicóticos que de todas formas vienen a psicoanálisis.

psíquica. El esquizofrénico ejercería presión dentro de una relación interpersonal para que el analista “vivencie” las emociones relacionadas con esta identificación proyectiva. De esta forma, el paciente aún siendo esquizofrénico, mantendría contacto con la realidad externa.

En la fantasía del paciente las partículas del yo expelidas llevan una existencia independiente e incontrolada, y en consecuencia, el paciente se siente rodeado por objetos bizarros. Los objetos bizarros son partículas que son sentidas como objetos reales que estarían encapsulados en una parte de la personalidad que lo ha engullido, y en ese sentido es que la partícula de la personalidad se ha vuelto cosa pudiendo ser usada por el paciente como prototipos de ideas (posteriormente para formar la matriz de la cual emergerán las palabras), lo que lleva al paciente a sentir que las palabras son en verdad las cosas que nombran, es decir, el paciente equipara pero no simboliza. A causa de esto, el paciente utiliza objetos bizarros para obtener sus pensamientos, y de esta forma lograr el mayor desprendimiento de la conciencia de realidad. El daño causado recién descrito realizado en la posición esquizoparanoide en el pensamiento primitivo se hace evidente en la posición depresiva (Bion, 1957).

Freud en 1911 habría señalado que es probable que el pensar sea originalmente inconsciente, que emergió de la mera ideación y viró a las relaciones entre las impresiones de objeto, y que luego se revistió con cualidades perceptibles para la conciencia, solamente a través de su conexión con las huellas mnémicas de las palabras. Interpretando de esta forma a Freud, Bion (1957) dice que de acuerdo a su experiencia supone que desde el principio existe alguna clase de pensamiento (ideografía o visión más que palabras u oído) que depende de la introyección y proyección de objetos y de la toma de conciencia de los mismos, que correspondería al funcionamiento de la parte no psicótica de la personalidad. Una cosa se haría consciente (preconsciente) conectándose con las imágenes verbales que le corresponden. De acuerdo a Bléandonu (1994) si bien Bion comenzó acentuando la significación del pensamiento verbal en el “darse cuenta” de la realidad psíquica dentro de la posición depresiva, aunque el pensamiento, en su forma más primitiva, ya tendría sus bases en la posición esquizoparanoide, el analizar a pacientes esquizofrénicos lo llevó a hacer hipótesis sobre formas rudimentarias de pensamiento en la posición esquizoparanoide. La introyección llevaría a la formación del pensamiento inconsciente que estaría relacionado con la conciencia apegada a las impresiones sensoriales (conecta las impresiones sensoriales de la realidad con la conciencia)

Si el despliegue de la identificación proyectiva es particularmente severo en contra del pensamiento, Bion plantea que la conciencia de realidad podría ser rota aunque la realidad misma nunca lo fuera. Bléandonu (1994) señala que en este ataque al pensamiento primitivo el vínculo entre las impresiones de objeto podría ser roto (o evitado su establecimiento) y la conciencia de realidad podría ser destruida, aunque la realidad misma no. Bion (1957) señala que el material del cual se forma el pensamiento, con la parte no psicótica de la personalidad, no estaría disponible para la parte psicótica, en donde solo quedan los objetos bizarros. El pensamiento primitivo puede ser atacado en el psicótico dada la mayor destructividad de los procesos de escisión, realizando ataques a los vínculos dentro del proceso mismo de pensamiento. Es decir, ataques a la primitiva matriz de ideografías de la cual surge el pensamiento, que contiene en si misma eslabones entre una ideografía y otra, que no se extenderían a la destrucción del material del cual se forma. El ataque produce que finalmente dos objetos no pueden ponerse en contacto, aunque sigan existiendo, lo que implica consecuentemente que se afecte la formación de símbolos (la negación de la articulación como principio para la combinación de palabras, en donde los objetos pueden ser aglomerados pero no juntados). Bléandonu (1994), refiere que Bion plantearía de esta forma que la psicosis es el resultado de los ataques al vincular, como sería la tesis de sus últimos trabajos.

En “*Sobre la alucinación*” (1958)<sup>142</sup>, Bion realiza observaciones de manifestaciones clínicas de pacientes especialmente relacionadas con la alucinación, más que hipótesis genéticas sobre la

---

<sup>142</sup> Publicado en “*Volviendo a Pensar*”, 1967

personalidad psicótica como lo hizo en el texto anterior. Bion señala *“las descripciones de alucinaciones de las que tengo conocimiento carecen de la precisión necesaria para ofrecer material para la interpretación psicoanalítica. En este trabajo expongo algunas observaciones detalladas de alucinaciones y los resultados posteriores. Espero demostrarles que esta observación de los problemas alucinatorios es esencial y fecunda”* (p.92). Según Corrente (1991)<sup>143</sup>, Bion propone un modo absolutamente nuevo de aproximarse al fenómeno alucinatorio, basado en sus artículos *“Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas”* (1957) y *“Sobre la alucinación”* (1958).

De acuerdo a Bléandonu (1994), Bion decide concentrarse en el estudio de las alucinaciones inducidas por el intento de pensar, que es inherente a todo análisis. Señala que la expulsión vuelve malévolos a los “objetos internos”, y cuando retornan hacen sentir al sujeto como si estuviese siendo atacado y torturado, produciendo alucinaciones agonizantes. Cuando el paciente psicótico llega a este estadio, el analista puede hacerlo darse cuenta de que intenta escapar de la depresión (posición depresiva) huyendo a la posición esquizoparanoide, atacando su pensamiento verbal y estando dispuesto a tener alucinaciones.

Bion (1958) realiza un análisis del mecanismo alucinatorio de un paciente en sesión, señalando *“cuando el paciente me miraba, estaba llevándose una parte mía dentro de él (...) como si los ojos pudieran succionar algo de mi (...) y luego expulsado también con los ojos, (...) donde él podía observarlo (...) entonces comenzaba la alucinación (...) se fue manifestando gradualmente a lo largo de años hasta que finalmente noté, cosa que a su debido tiempo él me confirmó, que sentía que sus órganos sensoriales expulsaban así como recibían. Propongo esto como el primer paso para comprender los fenómenos alucinatorios: si el paciente dice que ve un objeto ello puede significar que ha percibido un objeto externo o que está expeliendo un objeto a través de sus ojos; si dice que oye algo ello puede significar que está expulsando un sonido, lo que no es lo mismo que hacer un ruido; si dice que siente algo eso puede significar que está expulsando una sensación táctil a través de la piel. La conciencia del doble significado que pueden tener los verbos relativos a los sentidos para el psicótico puede permitirnos a veces percibir un proceso alucinatorio antes de que se manifieste por signos más familiares”* (p. 94-95).

Respecto al análisis del contenido de la alucinación Bion (1958) dice: *“¿qué es? (...) el objeto depositado (...) evidentemente es un objeto hostil: su expulsión ha dejado vacío al paciente; su presencia lo amenaza y le hace temer que ya no podrá hacer otro uso de la sesión. Esto me lo hacen saber el carácter de su inspección del objeto y el significado fácilmente accesible de sus frases inconexas, en su nivel superficial”* (p.95)

Desde la práctica clínica, para Bion (1958), las alucinaciones y la fantasía de que los sentidos emiten tanto como reciben indican la gravedad del trastorno del paciente, pero también indicarían la benignidad del síntoma, puesto que pueden ser empleadas al servicio del deseo de curación, y considerarlas como actividades creadoras. Bléandonu (1994) señala que Bion piensa que el esquizofrénico puede usar sus procesos mentales de modo creativo más que ligarlos completamente a deseos destructivos, en etapas avanzadas del análisis, ya que las alucinaciones y el uso que se les da, cambiaría constantemente.

Respecto a los tipos de alucinaciones, Bion (1958) señala que en las alucinaciones puede haber una reunión de dos objetos, puede haber una consideración hacia la estructura y funcionamiento psíquico en el proceso de desdoblamiento (escisión) realizado por la parte no psicótica de la personalidad. Pero también señala que, en las alucinaciones, cuando mecanismos psicóticos ocupan el primer plano, la actividad alucinatoria del paciente puede ser entendida como un intento de manipular las partes peligrosas de su personalidad, manipulando al análisis y al terapeuta. Esto implicaría intentos

---

<sup>143</sup> Corrente (1991) *“Appunti a propósito dei contributi di W. R. Bion al tema delle allucinazioni”*. Traducción libre.

del paciente de curación, ya que la alucinación en este contexto puede ser un “sustituto de la negación” (p.107)<sup>144</sup>, y en ese sentido, puede tener un efecto tranquilizador para el paciente, ya que las palabras convertidas en objetos (y no en aspectos de la personalidad), no le hacen daño.

Bion (1958) señala que la diferencia entre las alucinaciones realizadas por la parte no psicótica de la personalidad y las de la parte psicótica, no solo está en relación al mecanismo sino también al contenido. Señala “*la diferenciación de los dos tipos de alucinación histérica y psicótica, puede referirse a una diferencia de contenido. La alucinación histérica contiene objetos totales y está asociada a la depresión; la alucinación psicótica contiene elementos análogos a los objetos parciales. En el paciente psicótico encontramos ambos tipos de alucinación*” (p.114)

De acuerdo a Bléandonu (1994), Bion asienta la teoría de las alucinaciones sobre la distinción de dos tipos de actividad alucinatoria: una psicótica (personalidad psicótica – escisión – posición esquizoparanoide) y una histérica (personalidad no psicótica – disociación – posición depresiva), pudiendo el paciente psicótico utilizar los dos tipos de alucinación. Para Bion, un paciente psicótico, luego de años de análisis, puede crear una escisión suave (con consideración de la estructura y función psíquicas), pudiendo cuestionarse el término escisión y ser descrito el proceso descrito como creativo. Por lo tanto, el término escisión debiese reservarse para los fenómenos observados de entrada en análisis, en pacientes severamente perturbados, manifestando las alucinaciones psicóticas elementos análogos a los objetos parciales. Por otra parte, el término disociación, parece representar una escisión más suave, que respeta las líneas de demarcación de los objetos totales (depende de un elemental pensamiento verbal y de la capacidad para la depresión), manifestándose alucinaciones histéricas.

Según Corrente (1991), Bion establece un prolífico diálogo con el pensamiento de Freud a propósito de la alucinación. Freud había definido las principales diferencias entre la neurosis y la psicosis, y respondiendo a Freud, Bion propone una modificación fundamental: el yo nunca se retira de la realidad de manera completa. Freud habría usado el término escisión (“*scissione*”) y disociación (“*dissociazione*”) como intercambiables, pero Bion reserva el término escisión a aquel modo grave en que predomina la parte psicótica de la personalidad, y el término disociación cuando este mecanismo se refiere a la parte no psicótica de la personalidad. Esta distinción, a juicio de este autor, es fundamental porque Bion en el caso de la disociación señala que es posible entrar en contacto con el fenómeno alucinatorio y usarlo al servicio de la cura. En la escisión, en cambio, el ataque es dirigido a la destrucción de cada unión posible. El hecho que un mismo paciente pueda presentar ambas posibilidades, hace que se pueda hipotetizar, una alternancia entre escisión y disociación.

Al emplear el término alucinaciones histéricas, Bion haría, a juicio de Bléandonu (1994), una referencia explícita al texto de Freud “*Estudios sobre la Histeria*” (1895), ya que en esa época Freud habría considerado la posibilidad de psicosis histéricas. Además, si bien Bion no haría una referencia explícita al trabajo de K. Abraham (1908) sobre “*Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la*

---

<sup>144</sup> A juicio de Paz y Rubli (1991) la alucinación podría ser usada de un modo defensivo, y puede evolucionar durante el proceso analítico, por ejemplo, el uso de la alucinación como sustituto de la negación. Estos autores se preguntan: ¿cómo registra y actúa la parte no psicótica de la personalidad la actividad de la parte psicótica de la personalidad en la utilización del mecanismo alucinatorio?

*demencia praecox*<sup>145</sup>, resulta que intentaría ofrecer algunas de las respuestas a las preguntas ahí planteadas.<sup>146</sup>

Sobre la relación entre los sueños y las alucinaciones, Bion (1958) señala que en un paciente psicótico, la narración de un sueño es con frecuencia una alucinación, es la expulsión de “algo” que habría sido ingerido en las horas de vigilia. La aparición de objetos totales en sueños o en otros contextos, es un signo de progreso del análisis, pero a la vez de peligrosidad, ya que suscita elementos asociados a la posición depresiva (prueba de que objetos reales y valiosos han sido destruidos). El peligro reside en el suicidio, o en el regreso a la posición esquizoparanoide (fragmentación secundaria impuesta sobre la grave fragmentación primaria, haciendo la reparación del yo imposible por la fragmentación tan diminuta y la situación del paciente irremediable). Para Bléandonu (1994) la peculiaridad de un sueño para el psicótico no es su irracionalidad o fragmentación sino su revelación de objetos totales. Por otra parte, el período del análisis del psicótico aparentemente sin sueños, es un fenómeno equivalente a las alucinaciones visuales invisibles, es decir, que los sueños consisten en material tan diminutamente fragmentado que carecen de todo componente visual. El paciente puede traer un sueño cuando éste contiene objetos visuales, y las alucinaciones visuales invisibles se tratarían de alucinaciones como fenómenos no sensoriales<sup>147</sup>. Este modelo sobre el sueño/alucinación visual invisible será la base de la conceptualización de Bion de la intuición psicoanalítica como un fenómeno no sensorial, que se verá hacia el final de este capítulo.

Sobre las ideas delirantes, Bion (1958) plantea que son consecuencia de la expulsión de la psiquis, mediante la identificación proyectiva de la capacidad del paciente de juzgar lo real de lo irreal. La capacidad de juicio expulsada puede conformar objetos extraños, que podrían ser entendidos como ideas delirantes. Señala “*sería natural suponer que entre esos objetos extraños sería posible hallar algo análogo a la capacidad de juzgar. Mi experiencia me ha persuadido de que hay que buscar estos objetos extraños particulares en las comúnmente llamadas “ideas delirantes” del paciente. En su trabajo “Construcciones en análisis” (1937) Freud sugiere que las ideas delirantes pueden ser los “equivalentes de las construcciones que elaboramos en el curso del tratamiento analítico, intentos de explicación, curación”, pero señala que en las condiciones de la psicosis serán necesariamente ineficaces*” (p.113). Desde este punto de vista, para Bion, las ideas delirantes podrían ser intentos de emplear objetos extraños al servicio de una intuición terapéutica. Una idea delirante para Bion, es por ejemplo, la creencia de haber cometido un asesinato, acompañada de un temor intenso a cometerlo, y de esta forma escapar a la culpa, apelando a una persecución.

Respecto de la relación entre idea delirante y alucinación, Bion (1958) plantea por una parte que, habiendo expulsado el paciente la capacidad de juzgar, no puede distinguir lo que es alucinación de lo que no es. Por otra parte, dada la reversibilidad de los sentidos para el paciente, un objeto puede ser una excreción (alucinación) o ser un objeto real. Señala que la aparición de la alucinación “*depende*

---

<sup>145</sup> Etchegoyen (1986) señalaría que para Abraham en 1908, en la histeria la libido permanecería ligada a los objetos, y en la demencia precoz es autoerótica. Ferenczi en 1909 propone una división tripartita de los pacientes que va desde la demencia precoz que retira su libido del mundo externo (de los objetos), luego pasa por la paranoia en donde proyecta su libido en el objeto, y llega finalmente al neurótico que introyecta el mundo de objetos. Estos trabajos fueron reformulados por Freud en 1914 donde introduce el concepto de narcisismo y propone las categorías de neurosis de transferencia y neurosis narcisistas (que carecerían de la capacidad para la transferencia). Luego en la década de los 30 las investigaciones psicoanalíticas señalan que existen fenómenos transferenciales en la psicosis, en especial gracias al concepto de identificación proyectiva.

<sup>146</sup> Freud habría usado este trabajo de Abraham en su análisis de la paranoia en el caso de Schreber, desde el cual él desarrolló sus hipótesis sobre la esquizofrenia. Y del mismo modo, con este trabajo Klein reinterpretó el caso Schreber de Freud, estipulando la existencia de una posición esquizoparanoide, adhiriéndose a la posición de Fairbairn sobre la posible relación intrínseca entre histeria y esquizofrenia (Bléandonu, 1994)

<sup>147</sup> Según López Corvo (2002) una alucinación visual- invisible es aquella que el paciente experimenta en análisis y se trataría de la visión de un objeto invisible, que guarda relación con los sueños de los pacientes psicóticos, los cuales son mencionados por el paciente pero no descritos, dado que las imágenes de las que podrían estar formados han sufrido una fragmentación, siendo en estos casos los sueños utilizados como forma de descarga del aparato mental.

*del hecho de que, siendo reversibles los sentidos, un objeto puede ser para el paciente, no algo que existe independientemente, sino una excreción, o como nosotros diríamos una alucinación*” (p.118). La alucinación sería entonces equivalente a la excreción o descarga de la psiquis dado el uso del aparato sensorial en el sentido inverso reforzado por una acción muscular. Esta excreción equivale a la creación de objetos extraños (ideas delirantes), es decir, siguiendo el ejemplo anterior, serían las alucinaciones las que brindarían la posibilidad de que un ataque homicida exista o se lleve a cabo. Empleando se esta forma las ideas de Freud, en las que plantea que los ataques homicidas están determinados la descarga de estímulos (guiados por el principio del placer) más que a producir un cambio en el medio circundante (principio de realidad).

Para Corrente (1991) en el trabajo *“Construcciones en análisis”* (1937) Freud habría avanzado en la idea de que en la alucinación vuelvan fragmentos de algo que ha sido olvidado, pero Bion propone un punto de vista diverso *“per capire l'allucinazione io credo che questo debba essere il punto di partenza: che quando il malato dichiara di vedere un certo oggetto, può intendere due fenomeni diversi: o che un oggetto posto al di fuori di lui è passato attraverso il suo sguardo, oppure che un oggetto interno ha perseguido lo stesso tragitto in direzione opposta, perché è stato evacuato”*<sup>148</sup> (p.174-175). La reversibilidad de los órganos de los sentidos, asociado a una fantasía omnipotente junto al mecanismo de la identificación proyectiva, son los elementos a la base del fenómeno alucinatorio.

De acuerdo a Bléandonu (1994) Bion proveyó nuevas concepciones sobre las alucinaciones más adelante en su teoría cuando propuso sus conceptos sobre ataques al vincular. En *“Ataques al Vínculo”* (1959)<sup>149</sup> Bion plantea el problema de la psicosis como ataques al vincular. Los ataques al vínculo ocurren en la posición esquizoparanoide, período dominado por la relación de objeto parcial. Freud, Abraham y Klein habrían concebido el concepto de objeto parcial como una fantasía inconsciente, esencialmente de naturaleza visual. Bion habría formulado otro sistema de representación del objeto parcial, caracterizado por su poder de crear o destruir vínculos. El ataque al vínculo es concebido por Bion como la descripción de la relación del paciente con una función, más que con el objeto que cumple esa función: *“el concepto de objetos parciales como análogos a una estructura anatómica, que se ve favorecido por la utilización de imágenes concretas como unidades de pensamiento, es engañoso, porque la relación de objeto parcial no se establece con las estructuras anatómicas, sino con la función, no con la anatomía sino con la fisiología, no con el pecho sino con la alimentación, el envenenar, el amar, el odiar. Esto contribuye a la impresión de un desastre dinámico, no estático”* (p.140).

Bion (1959) señala que en sus trabajos anteriores tuvo la posibilidad de referirse a la parte psicótica de la personalidad, y de los ataques destructivos del paciente a cualquier cosa que siente como teniendo la función de vincular un objeto con otro, y que en el presente trabajo, se propone realizar una ampliación de las teorizaciones sobre los ataques destructivos al pensamiento verbal, y mostrar el significado de este tipo de ataque destructivo en la formación de algunos síntomas observados en casos limítrofes con la psicosis. En este texto considera los ataques al pecho como el prototipo de todos los ataques a objetos que sirven de vínculo y la identificación proyectiva como el mecanismo utilizado por la mente para deshacerse de fragmentos del yo producidos por su propia destructividad. El juicio, que según Freud es un aspecto esencial del predominio del principio de realidad, es también fragmentado y expulsado y sentido similar a los otros objetos bizarros. En este estado, un hecho es una alucinación y viceversa, o tienen lugar lo que desde un punto de vista psiquiátrico se denominan delirios. Bion señala

---

<sup>148</sup> “Para entender la alucinación yo creo que éste tiene que ser el punto de partida: cuando el enfermo declara ver cierto objeto, se puede entender dos fenómenos diversos: o que un objeto es puesto fuera de él, pasado por su mirada, o bien, que un objeto interior ha recorrido el mismo trayecto en dirección opuesta, porque ha sido evacuado”.

<sup>149</sup> Publicado en *“Volviendo a Pensar”*, 1967

que estos objetos son sentidos como perseguidores y hostiles, que aglomerados tienen la cualidad de un superviviente primitivo y homicida.

Las manifestaciones clínicas que Bion (1959) describe y los mecanismos que interpreta, están en relación a la situación analítica en etapas avanzadas de análisis. Bion da cuenta de la sensación de catástrofe interna de los pacientes, la que corre en paralelo con la necesidad de mostrar una apariencia equilibrada. En la parte psicótica de la personalidad bajo vínculos que aparecen como lógicos, pero nunca como emocionalmente razonables, sobreviven vínculos crueles, estériles, asociados a la arrogancia, la estupidez y la ausencia de curiosidad. Los pacientes en estas condiciones se hacen refractarios al tratamiento por el ataque a las bases creativas del tratamiento. Para Bion los ataques destructivos a un vínculo se expresan en el tartamudeo que impide que el paciente se comunique con el analista a través del lenguaje, o en la imposibilidad del paciente esquizofrénico de soñar, en donde ocurre un fenómeno que describe como alucinaciones visuales-invisibles (Grimaldi en Grinberg, Sor y Tabak, 1991)

Bion (1959) establece que podría existir un “grado normal” de identificación proyectiva y introyectiva, que constituirían el fundamento para un desarrollo normal, y que existen casos clínicos en que pacientes no han tenido la oportunidad de valerse de la identificación proyectiva, en donde supone Bion, hay algún objeto que le niega esa posibilidad, como la madre. Compara a la relación del niño con la madre, con la relación del paciente y el analista, estableciendo que, los *“ataques al vínculo, por lo tanto, son sinónimos de ataques al estado receptivo de la mente del analista, originalmente de la madre”* (p.145). Las perturbaciones del paciente comenzarían con la vida misma, señalando *“el problema que enfrenta el paciente es: ¿cuáles son los objetos que él reconoce? Estos objetos, internos o externos, son de hecho objetos parciales y, predominantemente aunque no exclusivamente, lo que llamaríamos funciones, no estructuras morfológicas. Esto se ve enmascarado porque el pensamiento del paciente, es conducido a través de objetos concretos y, por lo tanto, tiende a producir en la mente sofisticada del analista la impresión de que la preocupación del paciente versa sobre la naturaleza del objeto concreto. El paciente explora, por medio de la identificación proyectiva, la naturaleza de las funciones que despiertan su curiosidad”* (p.146). Si la identificación proyectiva es negada, y la madre no funciona como depositaria de las emociones del niño, o el niño no permite que esto suceda, se prepara el camino para una detención grave del desarrollo. La conducción de la vida emocional se hace intolerable, y los sentimientos de odio se dirigen contra las emociones, contra el odio mismo y contra la realidad externa. Del odio a las emociones a odiar la vida misma hay un solo paso. Este odio conduce a recurrir a la identificación proyectiva de todo el aparato perceptivo, incluyendo el pensamiento embrionario, que forma un vínculo entre las impresiones sensoriales y conciencia. Para Bion esto se traduce en un estado de ánimo en el que en la mente del paciente existe un objeto interno que destruye cualquier posibilidad de vínculo, la emoción es odiada porque es vinculadora, predominando la parte psicótica de la personalidad. De acuerdo a Bléandonu (1994), esto quiere decir que el futuro psicótico ha introyectado un pecho externo que se negó a introyectar, albergar, y de este modo, modificar las emociones.

### **C. Alucinación y Función Alfa**

De acuerdo a Bléandonu (1994), durante este nuevo período de la obra de Bion que denomina *“Periodo Epistemológico”*, que comienza con el libro *“Aprendiendo de la experiencia”* (1962), Bion inicia la búsqueda de una teoría del conocimiento, dedicándose al estudio de la génesis del psiquismo, tomando al pensamiento como objeto de estudio (*“una teoría del pensar”*). Introduce un concepto fundamental de sus nuevas teorías, la función alfa, que designa una función simbólica que es esencial para la recepción, elaboración y comunicación de las vivencias favorables al crecimiento. Asimismo introduce un nuevo sistema de registro de las sesiones analíticas (un nuevo sistema de notación científica para los fenómenos psíquicos *“la Tabla”*), que se desarrolla más profundamente en su

próximo libro “*Elementos de Psicoanálisis*”, que permitiría la reconstrucción de fenómenos psicoanalíticos<sup>150</sup>.

El libro “*Aprendiendo de la Experiencia*” (1962) está dedicado a “el pensar”, que “*es la función a través de cuyo ejercicio aprendemos de la experiencia*” (Schlosserg en Grinberg, Sor y Tabak, 1991, p.183). Bion estudia el proceso del pensar, sobre la base de la práctica psicoanalítica con pacientes que presentan síntomas severos de trastornos del pensamiento, planteando a través de esta experiencia que es necesario conocer y reformular las ideas sobre el origen y la naturaleza de los pensamientos y los mecanismos mediante los cuales es posible “pensar los pensamientos”, y por otra parte, analizar las funciones de la personalidad y los factores que corresponden a dichas funciones<sup>151</sup>, proponiendo una teoría de las funciones para ser aplicada a la teoría y práctica psicoanalítica, desarrollando la teoría de la función-alfa, término intencionalmente desprovisto de significado (Grinberg (2009)<sup>152</sup>.

Respecto de la teoría del pensar, en la que Bion (1962) va a desarrollar la función alfa, y con ella el establecimiento de elementos beta y elementos alfa, donde intentaremos situar a la alucinación, el autor realiza una síntesis de sus trabajos anteriores desde una nueva perspectiva: los cambios que genera en el psiquismo la introducción del principio de realidad, la existencia de pensamientos que serían anteriores a la existencia de un aparato para pensarlos, y la definición de los pensamientos como el apareamiento de una preconcepción con una frustración.

En primer lugar, inicia sus conceptualizaciones a partir de los cambios que genera en el psiquismo la introducción del principio de realidad<sup>153</sup> (destacando la función de la conciencia como órgano sensorial para la percepción de las cualidades psíquicas)<sup>154</sup>, ya que supone que el pensar se instala en un aparato que no es el adecuado inicialmente para ese propósito. Según Bléandonu (1994) Freud consideraba que el pensar se origina en el proceso de descarga del psiquismo de la tensión en acumulación (en relación al principio de realidad), siendo un sustituto de la descarga motriz (y del principio del placer). Bion había ya planteado que el paciente, aún al comienzo de su vida, tendría suficiente contacto con la realidad, por lo que sugiere una versión modificada de la teoría del principio del placer de Freud, para hacer consistente teóricamente esta afirmación, en forma tal que podría considerarse que el principio de realidad opera coexistiendo con el principio del placer. Bion (1962) luego relaciona el origen del proceso del pensar con la identificación proyectiva, sugiriendo que frente a las exigencias de la realidad, el aparato debe adaptarse al pensar (ya que originariamente se hizo cargo de las impresiones sensoriales relacionadas con el conducto alimentario), y que “*a través de la identificación proyectiva, el pensamiento mismo adquiere la función que previamente había sido confiada a la descarga motora*” (p.138). En la clínica, la experiencia analítica había mostrado a Bion que un paciente motivado por la fantasía de omnipotencia puede ser capaz de darle un cierto grado de “realidad” a dicha fantasía. El paciente intenta convertir la fantasía omnipotente en realidad *por medio de* la identificación proyectiva, siendo el analista quien debe deducir la operación de la fantasía y

---

<sup>150</sup> Según Bléandonu (1994), Bion realiza una extraña síntesis epistemológica con su teoría del pensar: por un lado plantea que las teorías psicoanalíticas se refieren a objetos ideales (objetos matemáticos para la tradición platónica), y por otro le da un estatuto de ciencia experimental a la práctica psicoanalítica; sobre este “dualismo” comentaría más adelante en su obra (“*Volviendo a Pensar*”, 1970)

<sup>151</sup> los factores de la personalidad se combinarían produciendo entidades estables que son las funciones, éstas últimas son observables directamente y permiten deducir los factores.

<sup>152</sup> en su presentación de la versión castellana del libro de Bion “*Aprendiendo de la Experiencia*” (1962)

<sup>153</sup> Bion (1962) se basa en el texto de Freud (1911) “*Los dos principios del acaecer psíquico*”, en donde se describe la institución del principio de realidad. Destaca la función de la conciencia ligada a la aprehensión de las impresiones sensoriales y la comprensión de las cualidades de placer y displacer. A juicio de Bion, las impresiones sensoriales, el placer y el displacer son igualmente reales, descartando la diferenciación que hace Freud entre el “mundo externo” por un lado y el placer y displacer por el otro, ya que esta diferencia le parece ajena al tema de la conciencia como aprehensión de cualidades psíquicas

<sup>154</sup> Definiéndola de acuerdo a lo postulado por Freud en “*La Interpretación de los Sueños*” (1900)

también observar signos de que el paciente está lo suficientemente adaptado a la realidad, *“como para ser capaz de manipular su ambiente de modo que la fantasía de identificación proyectiva parezca ser coherente con la realidad”* (p.68).

En segundo lugar Bion plantea que es posible considerar a los pensamientos como epistemológicamente anteriores a la actividad de pensar, y que el pensar tiene que ser desarrollado como un método que se ocupa de los pensamientos. Se daba muy bien cuenta del hecho de que estaba contradiciendo el sentido común, que sostiene que es el pensar el que produce los pensamientos<sup>155</sup>. Bion sugiere que el psiquismo está obligado a pensar porque se encuentra con pensamientos que lo preexisten. Señala Freud en 1911 que *“es probable que el pensar fuera originalmente inconsciente, en tanto era algo más que simple ideación y se orientó a las relaciones entre las representaciones de los objetos, y es probable que luego fue dotado de otras cualidades que eran perceptibles a la conciencia solo a través de su conexión con los restos mnémicos de palabras”* (citado en Bion, 1962, p.64). De esto, Bion desprende la problemática de cómo el individuo puede tener pensamientos pero carecer de un aparato para pensar, ante lo cual tendría que hacer uso de la identificación proyectiva como un mecanismo que se ocupe de los pensamientos.

En tercer lugar, Bion clasificó a los pensamientos, de acuerdo a Bléandonu (1994), en función de su presencia en el desarrollo cronológico, ubicando a la preconcepción al comienzo del proceso del pensar, y luego cuando una preconcepción se encuentra con una realización similar, deviene una concepción. El pensamiento sería el apareamiento de una preconcepción con una frustración, es decir, el pensar nace del encuentro con una realización negativa. Para Bion (1962) es fundamental la capacidad de tolerancia a la frustración, y para comprenderla, utiliza el modelo de la relación de un bebé al pecho materno. Si se tolera la frustración (el “pecho ausente interno”) deviene pensamiento y se desarrolla una estructura para pensar. El vínculo entre las preconcepciones y realizaciones sean éstas positivas o negativas, genera un proceso que lleva a aprender de la experiencia.

En este sentido, Bion (1962) plantea que *“la capacidad del paciente para engranar su fantasía omnipotente de identificación proyectiva en la realidad está directamente conectada con su capacidad de tolerancia a la frustración. Si no puede tolerar la frustración, la fantasía omnipotente de identificación proyectiva tiene proporcionalmente una contraparte menos real en la realidad externa. Esto contribuye al estado que M. Klein denomina identificación proyectiva excesiva”* (p.68). La personalidad frente a la necesidad de pensar puede: o tolerar la frustración y así desarrollar su parte no psicótica y su creatividad psíquica, o, no puede tolerar la frustración, desarrollándose la parte psicótica de la personalidad. Si el psiquismo no puede tolerar la frustración trata de evadirla, y el proceso que debiera haber creado un pensamiento, deviene un “objeto malo” que debiese ser evacuado; en lugar del pensar hay un uso excesivo de la identificación proyectiva, mecanismo que tiende a desembarazar al psiquismo del exceso de “maldad”. Bion señala que este uso (excesivo) del mecanismo de la identificación proyectiva, se observa en una personalidad marcadamente anormal (personalidad psicótica) y no se observaría en una personalidad no psicótica, y tampoco son equiparables a lo descrito por Freud como la forma de actuar de una personalidad durante la fase del predominio del principio del placer (para desembarazarse de los incrementos de estímulos).

Luego de esta síntesis, Bion (1962) plantea la hipótesis de la existencia de una función alfa, una función simbólica encargada de producir o crear elementos que pueden llegar a ser usados como pensamientos. Bléandonu (1994) señala que con la función alfa, Bion concibe un mecanismo hipotético capaz de transformar los datos sensoriales en pensamientos oníricos y pensamiento inconsciente de vigilia, los elementos alfa pueden ser iguales a las imágenes visuales con las que estamos familiarizados en los sueños, aunque no los reduce Bion únicamente a sus características visuales, sino que también incluye componentes auditivos y olfatorios. Por otra parte, plantea la existencia de otros

---

<sup>155</sup> Respecto al sentido común, Bion parece referirse a materialistas como Karl Vogt. Este filósofo alemán del siglo XIX formuló el famoso dictado: “El cerebro produce pensamientos como el hígado produce la bilis o los riñones la orina”.

elementos, los elementos beta, serían las impresiones sensoriales y las emociones en su estado original, que aunque no pueden ser usados como pensamientos oníricos sirven a la identificación proyectiva y al *acting out*; pueden ser evacuadas o usadas en un tipo de pensamiento concreto.

Respecto de la función alfa<sup>156</sup> Grinberg (2009) señala que *“La función-alfa opera sobre las impresiones sensoriales y las experiencias emocionales produciendo elementos alfa que pueden ser almacenados y utilizados posteriormente para crear pensamientos oníricos. Si la función-alfa está perturbada, las impresiones y las emociones quedan inmodificadas y se producen sólo los elementos-beta<sup>157</sup>, que no son apropiados para ser usados en los pensamientos oníricos. Son vividos como “cosas en sí mismas” (Kant)<sup>158</sup> y utilizados para ser evacuados a través de la identificación proyectiva. Los pacientes con trastornos serios de su pensamiento tienen su función-alfa deteriorada y, por lo tanto, se producen elementos-beta que los impulsan a las actuaciones y al pensamiento “concreto” por fracaso de su capacidad de simbolización”* (p.11).

La función alfa posibilitaría el soñar, y junto con las resistencias y la censura del sueño, son fundamentales, para el funcionamiento y diferenciación de la conciencia y la inconsciencia. Esta diferenciación es esencial, a juicio de Bion (1962), puesto que nos preservaría del estado psicótico. Cuando está presente la función alfa, se produce una agrupación de elementos alfa, que al proliferar forman una barrera de contacto, que sería aquello que separa lo consciente de lo inconsciente<sup>159</sup>. Bion (1962) señala *“esta barrera de contacto, de este modo en continuo proceso de formación, marca el punto de contacto y separación entre los elementos conscientes e inconscientes y originan la distinción entre ellos. La naturaleza de la barrera de contacto dependerá de la naturaleza de la provisión de elementos-alfa y de cómo éstos se relacionan entre sí. Pueden adherirse. Pueden estar aglomerados. Pueden estar ordenados en secuencia para dar la apariencia de una narración (al menos en la forma en que la barrera de contacto puede manifestarse en el sueño). Pueden estar ordenados lógicamente. Pueden estar ordenados geoméricamente”* (p.47-48).

Cuando falla la función alfa, el paciente que no puede transformar su experiencia emocional en elementos alfa, no puede soñar, y siendo el sueño lo que preserva el dormir desde Freud, entonces el paciente tampoco puede dormir. Bion (1962) señala que por el fracaso de la función-alfa el paciente no puede dormir ni despertar, y se encuentra en un estado que se manifiesta clínicamente, en el paciente psicótico, como estado confusional agudo, *“una producción confusa que parece ser prueba de alucinación”* (p.54). Esto *“guarda una marcada semejanza superficial”* (p.54), es decir, se presenta clínicamente como imposible de distinguir, de la presencia de un conjunto de elementos-beta (pantalla de elementos beta), que no pueden ser hechos inconscientes (no puede haber represión, supresión o aprendizaje) y que carecen de la capacidad de vincularse entre sí. El paciente perturbado presentaría una incapacidad para rechazar o ignorar cualquier estímulo y puede presentar también una determinación de no vivenciar nada. Bion señala que *“esto da la impresión de que el paciente es*

---

<sup>156</sup> Según Grinberg (2009) para el desarrollo de la teoría de la función- alfa, Bion (1962) toma las teorías de Klein del *splitting* y la identificación proyectiva; la transición de la posición paranoide-esquizoide a la posición depresiva y viceversa (*“Notas sobre algunos mecanismos esquizoides”*) y la formación de los símbolos (*“La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo”*). También se refiere a algunos de sus propios trabajos anteriores sobre el desarrollo del pensamiento verbal.

<sup>157</sup> En el Capítulo III de *“Aprendiendo de la Experiencia”* (1962), Bion señala que los elementos beta **son** las impresiones sensoriales y las emociones que el paciente experimenta que permanecen inmodificadas.

<sup>158</sup> En el Capítulo III de *“Aprendiendo de la Experiencia”* (1962), Bion señala que *“En contraste con los elementos-alfa, los elementos-beta no son sentidos como si se tratara de fenómenos, sino como las cosas en sí mismas”* (p.31-32), y a pie de página agrega que emplea el término *“fenómenos”* para expresar lo que Kant denominó cualidades secundarias y primarias. La expresión *“cosas en –sí –mismas”* también coincide con la que Kant emplea para referirse a objetos que no son cognoscibles para el género humano”.

<sup>159</sup> Meltzer (citado en López Corvo, 2002) ha asociado la barrera de contacto con el concepto kleiniano de fantasía inconsciente, aunque también podría semejar a la noción de defensa dentro de la teoría clásica. A juicio de López Corvo, también sería equivalente a O en los desarrollos bionianos.

*incapaz de discriminar. No puede dejar de captar cada estímulo; sin embargo, tal hipersensibilidad no significa un contacto con la realidad”* (p.36). Las impresiones sensoriales pueden ser vistas como teniendo algún significado, pero el paciente se siente incapaz de saber cuál es ese significado.

Más adelante, Bion (1962) señala que es gracias a la pantalla-beta que el paciente psicótico tiene una capacidad para provocar emociones en el analista. Esto sugeriría en palabras del autor, una capacidad del psicótico para la intuición que parece ser incompatible con las ideas corrientes acerca de la insania. De todas formas, recalca que este propósito estaría dictado por la parte no psicótica de la personalidad.

Bion (1962) señala que el psicótico reemplaza la función-alfa, por lo que puede ser descrito como una inversión de la dirección de la función, lo que es compatible con el tratamiento de los pensamientos por evacuación, lo que implica que el desarrollo de la barrera de contacto es reemplazado por su destrucción, los elementos-alfa son despojados de todas las características que los separan de los elementos-beta y son luego proyectados formando de este modo la pantalla beta. La dispersión de la barrera de contacto es perfectamente compatible con el establecimiento de objetos bizarros. Bion señala *“la barrera de contacto (una función) y el yo (una estructura) no se consideran términos intercambiables refiriéndose a lo mismo, pudiésemos pensar que la inversión de la función-alfa en realidad afecta al yo, por lo tanto no provoca un simple retorno a los elementos-beta, sino objetos que difieren en aspectos importantes de los elementos-beta originales que no tenían ni rastros de personalidad adheridos a ellos. El elemento-beta difiere del objeto extraño (bizarro), en que éste último es un elemento-beta sumado a vestigios del yo y superyó.”* (p.60).

Bion (1962) señala por otra parte, que la identificación proyectiva permitiría la emergencia de una forma temprana, de lo que luego será la capacidad para pensar. Esto gracias a que en primera instancia, es la madre quien es capaz de emplear la función alfa, para que existan elementos alfa que puedan ser usados para pensar. Bion señala *“es correcto suponer que el problema fundamental radica en la discriminación de la cualidad psíquica y si la conciencia es legítimamente considerada como el órgano sensorial de la cualidad psíquica, resulta difícil ver cómo aparece la conciencia. Obviamente, no será suficiente decir que el bebé es consciente de la cualidad psíquica y que transforma esta experiencia emocional en elementos-alfa, porque ya he dicho que la existencia de la conciencia y la inconsciencia depende de una previa producción de elementos-alfa por la función alfa. Debemos suponer que el pecho bueno y el pecho malo son experiencias emocionales (...) cuando la madre quiere al niño, ¿con qué lo hace? Aparte de los canales físicos de comunicación, tengo la impresión de que el amor se expresa a través del “ensueño” (reverie)”* (p.73). Continúa, *“el reverie es aquel estado anímico que está abierto a la recepción de cualquier “objeto” del objeto amado y es por tanto capaz de recibir las identificaciones proyectivas del lactante (...) en resumen, el reverie es factor de la función alfa de la madre”* (p.74).

La identificación proyectiva que, como fantasía omnipotente, puede funcionar también realísticamente, le permite al niño intentar desembarazarse de sentimientos creando estos sentimientos en la madre. Si la madre no puede tolerar las proyecciones del lactante, termina reintroyectando el bebé un “terror sin nombre”. En otras palabras, este autor plantea que no puede haber desarrollo mental ni aprendizaje de la experiencia si no ha habido un continente materno desde el comienzo. El *reverie* de la madre se desarrolla en dos niveles, el emocional y el intelectual (aunque ambos están inextricablemente unidos en la realidad). La madre es quien modula la experiencia emocional; y cuando todo marcha bien, una madre comprensiva se adapta a las necesidades del bebé (Bléandonu, 1994)

En *“Cogitaciones”* (1992), Bion va a revisar la piedra fundamental de su epistemología, la función alfa, derivada de la teoría de los sueños de Freud. Bion se habría motivado a comprender los sueños psicóticos y las alucinaciones en la práctica clínica, señalando que paciente y analista llegan a la realidad por la percepción y la elaboración de una característica común a todos los modos sensoriales de paciente. Respecto del sueño, señala que el analista puede comenzar a observar un sueño de un

psicótico en la realidad de vigilia, el soñar es un proceso continuo que funciona durante la vigilia. La existencia de una elaboración onírica en vigilia lo llevó a plantear el trabajo de sueño alfa. Por otra parte, Bion cuestionaría la opinión de Freud de que el sueño es análogo a una satisfacción alucinatoria de deseo, ya que la alucinación está destinada a aliviar el psiquismo de lo que no pueda tolerar, y la elaboración onírica trabaja en la vía opuesta, de la contención y memorización. Asociada al principio del placer, la expulsión alucinatoria es distinta de la gratificación alucinatoria asociada al predominio del principio de realidad, la transformación e integración de estímulos (Bléandou, 1994).

#### **D. Alucinación y Reversión de la Perspectiva**

Según Grinberg (1963)<sup>160</sup>, en “*Elementos de Psicoanálisis*” Bion (1963) continuaría la misma línea de investigación que en “*Aprendiendo de la Experiencia*” (1962). Sostiene que algunas pocas teorías, con suficiente abstracción (para permitir mayor generalización), bastan para entender todas las situaciones que el psicoanalista enfrenta en su ejercicio profesional. Los elementos del psicoanálisis<sup>161</sup> son para Bion ideas y sentimientos que pueden estar representados en algunas de las categorías de “La Tabla”, en cambio el concepto objeto psicoanalítico es comparable al de una molécula compuesta por varios elementos psicoanalíticos.

Bion (1963) recalca la importancia de la exactitud de la observación del analista, incluso ante lo no-observable, e intenta una exposición de un método acerca de cómo realizar la observación, proponiendo un ordenamiento del material que el analista recoge, en distintas categorías que no implican en sí teorías psicoanalíticas, que Bion denomina elementos del psicoanálisis. Representa esto en una Tabla<sup>162</sup> con dos coordenadas, un eje vertical (A-H), que representaría el grado de complejidad creciente del pensamiento, y un eje horizontal (1-6), que representa los distintos usos con que se le puede dar al pensamiento (Lumermann, citado en Grinberg, Sor y Tabak, 1991).

Respecto al eje vertical de la Tabla, la categoría A está compuesta para Bion (1963) por elementos beta, que consistirían en la matriz precoz de donde surgen los pensamientos, objetos inanimados o de pensamientos-cosas. El término elemento-beta “*representa la más temprana matriz de la que se puede suponer surgen los pensamientos. Tiene al mismo tiempo la calidad de un objeto inanimado y la de un objeto psíquico sin ningún tipo de diferenciación entre los dos. Los pensamientos son cosas, las cosas son pensamientos; y tienen personalidad*” (p.43). El autor plantea que, en las etapas más tempranas de la vida, los pensamientos no existen como tales, sino que se trata de experiencias sensoriales y emocionales muy primitivas (protopensamientos). En la categoría B de la Tabla, Bion ubica a los elementos alfa. Señala que el término elemento-alfa “*representa el resultado del trabajo realizado por la función alfa sobre las impresiones sensoriales. No son objetos en el mundo de la realidad externa, pero son productos del trabajo realizado sobre las impresiones sensoriales que se cree se relacionan con dichas realidades. Posibilitan la formación y uso de los pensamientos oníricos*” (p.43). Luego agrega, respecto de los elementos beta y alfa, que no hay evidencia alguna de la existencia de una realización que corresponda a dichos elementos, y es necesario explicarlos con la ayuda de elementos hipotéticos. La hilera C de la Tabla, comprende los pensamientos oníricos, los sueños y los mitos, y con los sueños, se llegaría a un terreno donde hay evidencia directa de los fenómenos psíquicos. Un paciente con serios trastornos psíquicos no puede soñar (viéndose además debilitada la capacidad de sueños diurnos), y lo que presentaría en la sesión como “sueño”, sería algo “como una alucinación”.

Los elementos del psicoanálisis que Bion (1963) presenta son: 1) la identificación proyectiva (que establece una relación dinámica entre el objeto que se proyecta; contenido, y un objeto que lo

<sup>160</sup> Grinberg (1963) prólogo a la versión castellana del libro de Bion (1963) “*Elementos de Psicoanálisis*”.

<sup>161</sup> Meltzer (citado en López Corvo, 2002) señala que el término elemento implica la conclusión de que son inobservables.

<sup>162</sup> Tabla en Anexo 1

recibe; continente)<sup>163</sup>, 2) la relación entre las posiciones paranoide-esquizoide (fragmentación y dispersión) y depresiva (integración), y 3) los vínculos L (love), H (hate), K (knowledge)<sup>164</sup>. La interrelación de estos elementos le sirve a Bion para pensar el desarrollo de los pensamientos y la creación del pensar<sup>165</sup>.

Es evidente que para Bion (1963) es central la teoría de la identificación proyectiva como operación que permite el pensamiento, gracias a la relación continente – contenido, cuyos cambios son representados en el eje vertical de la Tabla A-H. La identificación proyectiva, es un mecanismo que brinda la posibilidad de introyectar exitosamente del pecho bueno (que es originalmente responsable del desempeño de la función alfa) por medio de la operación continente/ contenido, en el proceso de desintegración/integración de las posiciones paranoide-esquizoide y depresiva. Por otra parte, en el eje horizontal de la Tabla 1-6, se observaría la benignidad de la operación de la identificación proyectiva, que depende del mecanismo usado para la evasión o la modificación del placer y del dolor, representado por el vínculo dinámico de L (Love), H (Hate) y K (Knowledge).

El mecanismo de la identificación proyectiva (continente – contenido) posibilita al lactante manejarse con la emoción primitiva y contribuir así al desarrollo de los pensamientos. Bion (1963) señala *“es tentador suponer que la transformación del elemento beta en elemento alfa depende de continente /contenido y la operación esquizoparanoide– depresiva depende de la operación previa de continente/contenido. Lamentablemente esta solución relativamente simple no explica en forma adecuada los sucesos en el consultorio; antes que continente/contenido puedan actuar, continente debe ser encontrado y el descubrimiento de continente depende de la operación esquizoparanoide – depresiva (...) supondré la existencia de un estado mixto en el cual el paciente es perseguido por sentimientos de depresión y deprimido por sentimientos de persecución”* (p.64). Este estado mixto de sentimientos no podría ser diferenciado de las sensaciones corporales y de las cosas-en-sí-mismas. Bion plantea que lo fundamental es que el continente pueda ser encontrado para el desarrollo psíquico, lo que implica analizar los elementos beta. Los elementos beta son objetos compuestos por las cosas en sí mismas, sentimientos de depresión- persecución y culpa y, por lo tanto, de aspectos de personalidad ligados por una sensación de catástrofe. La dispersión de elementos beta tiene analogías con la preconcepción que debe ser apareada por una realización para producir una concepción; la expectativa de un pecho apareada con la realización de un pecho.

De este modo, la hipótesis del elemento alfa es una forma abstracta de entender, para Bléandonu (1994), un proceso espontáneo que es inherente a la adquisición y uso del lenguaje. Por ejemplo, el término “perro”, es una preconcepción que espera una realización para producir una concepción, la presencia de un perro real. El término perro primero significa que ciertos elementos están constantemente conjugados (delimitación del objeto total gracias a la operación de las posiciones

---

<sup>163</sup> Etchegoyen (1986) plantea que la función continente de Bion en el proceso analítico es afín con el concepto de holding de Winnicott y al de piel de Bick, que es una idea que viene de la teoría de la genitalidad de Ferenczi (1924) y se ocupa de la relación primitiva que un niño tiene con un pecho. De la teoría de continente/contenido surge la teoría de la relación de objeto y la teoría del pensamiento.

<sup>164</sup> Traducidos al español como L: Amor, H: Odio, K: Conocimiento, pero conservando la inicial en inglés. Según López Corvo (2000) K no representa para Bion el saber de algo, sino la capacidad para saber como un vínculo hacia aquello que se desea conocer o contener. *“(...) un estado mental indisolublemente asociado con una relación entre un saber comunicable de una parte, y el objeto del cual la persona siente que sabe”* (Bion, 1992, p.271, citado en p. 193). K, L y H son una hipótesis que representa una conjunción constante, siendo éstos últimos subordinados a K. L y H están emparentados con las concepciones freudianas de instintos sexuales y de agresión, siendo K un aporte, aunque también relacionado con el carácter instintivo dado por Klein (1931) al planteamiento de Freud (1917) sobre la epistemofilia. K implica “estar conociendo”, y cubre la suma total de elementos alfa y beta, y por lo tanto todo lo que el individuo sabe y no sabe. Meltzer (1978) señala que K, L y H representan los tres tipos fundamentales de experiencia emocional a cuyas impresiones sensoriales será aplicada la función alfa.

<sup>165</sup> A estos elementos les atribuye tres dimensiones: aplicación de los sentidos, mito y pasión

esquizoparanoide/depresiva), solo después sirve para la cuestión del significado (significado del objeto total gracias a la operación continente/contenido)

En este sentido, Bion (1963) plantea que anteriormente propuso que los pensamientos debían ser considerados como anteriores al aparato para usar los pensamientos, y que ahora sugeriría que “el pensar” debería ser usado como un término para describir: i) los procesos mediante los cuales *se producen* los pensamientos (emergencia o manufactura de los pensamientos; en la Tabla eje A-H) y, ii) como los pensamientos son *posteriormente tratados*, es decir, la actividad del pensar (utilización de los pensamientos; en la Tabla eje 1-6).

Respecto a lo segundo (ii), al uso que se le da a los pensamientos, Bion le daría mucha importancia al estudio del dolor. El paciente tiende a evitar el dolor a través de muchos mecanismos, uno de ellos es la reversión de la perspectiva<sup>166</sup>. Bion relaciona la perspectiva reversible con la capacidad de *insight*, ya que en la medida en que el paciente modifica su punto de vista, ha logrado *insight*, teniendo otra perspectiva más de lo que dice. En cambio, la reversión de la perspectiva se observa cuando hay una divergencia total entre el punto de vista del analista y del paciente Bion señala que el paciente procede así para evitar el dolor “*pudiendo llegar a formar una coraza reforzada por delirios y alucinaciones para revertir la perspectiva*” ((Lumermann citado en Grinberg, Sor y Tabak, 1991, p.186).

De acuerdo a Bion (1963), en el mecanismo de la reversión de perspectiva, se puede suponer, que existe un acuerdo entre paciente y analista sobre las impresiones visuales reales, encontrando la divergencia en el dominio de las preconcepciones. El paciente intenta mantener la divergencia de las preconcepciones con alucinaciones. El paciente hace uso de los hechos sobre los cuales se han puesto de acuerdo con el analista, para negar lo que él está convencido son los hechos. Según Bléandonu (1994), no se trataría de un conflicto neurótico (en el cual un grupo de ideas se opone a otro), aquí el conflicto es entre el punto de vista del paciente y el del analista, lo que se encuentra en la clínica de pacientes muy perturbados. Moviéndose de un punto de vista a otro, la personalidad no psicótica adquiere una especie de perspectiva binocular que facilita el desarrollo psíquico, en cambio un paciente psicótico usa la reversibilidad de la perspectiva para mantener una perspectiva única, “ve” la interpretación como una función de sus propias hipótesis y silenciosamente rechaza las del analista.

Para Bion (1963), la reversión de la perspectiva implica que el *splitting* en el paciente ya no es dinámico, y está detenido en una pose estática, impidiendo de esta manera el desarrollo psíquico, y substituyendo “*a la realidad por una alucinación*” (p.83). Bion señala que “*el revertir la perspectiva no es lo mismo que evacuar elementos beta. Que es un proceso activo y la conducta del paciente en análisis aporta evidencia de que es (...) perfectamente compatible con una teoría de que él está tomando la acción para “liberar a la psique de acrecentamiento de estímulos” tal como Freud lo describiera (...) un estado mental más cerca de una alucinación que de un delirio*” (p.84). El revertir la perspectiva, se acerca más a la formación de un delirio, que se va produciendo por el costo de mantener una percepción distorsionada: la visión estática, y las alucinaciones vienen a dar fundamento a esta visión. Es decir, al intentar convertir el *splitting* dinámico en estático, y dado que no siempre es posible, el paciente utiliza una coraza que es reforzada por delirios y alucinaciones. En primera instancia, si el paciente no puede revertir la perspectiva inmediatamente, puede ajustar su percepción de los hechos “oyendo-mal y comprendiendo-mal”. Bion señala, “*si esto no es suficiente para mantener estática la situación, el paciente recurre a la alucinación. Para simplificar, puedo*

---

<sup>166</sup> Etchegoyen (1986) señala que Bion descubre la reversión de la perspectiva al estudiar la parte psicótica de la personalidad, el ataque al vínculo y las transformaciones en alucinosis y otros fenómenos. La alucinación es una particularidad del funcionamiento psicótico junto con la reversión de la perspectiva, que es justamente lo opuesto a la perspectiva reversible del *insight*. En este tipo de funcionamiento mental el deseo de conocer (K) se trueca con el deseo de desconocer (-K). Niega el dolor mental, lo que implica la formación de un delirio, que es la consecuencia de querer mantener sus sueños diurnos a toda costa. Es propio de pacientes *borderline*.

*reformular esto como una alucinación para conservar, temporariamente, la capacidad de revertir la perspectiva; y la perspectiva revertida para preservar una alucinación estática. El recurrir en forma prolongada a la perspectiva reversible está por lo tanto acompañada de delirios y alucinaciones que son difíciles de detectar porque son estáticas y evanescentes. Además, dado que su propósito es el de conservar los enunciados del analista (interpretaciones) como una expresión manifiesta de que está de acuerdo y una defensa ante el cambio, la verdadera significación de la conducta del paciente como un signo de delirio o de alucinación no resulta evidente a menos que el analista esté alerta a esta posibilidad” (p.85-86).*

Por último, la reversión de la perspectiva se relacionaría con la situación edípica, diciendo que *“la búsqueda de elementos (del psicoanálisis) implica una investigación más profunda del dolor, la perspectiva reversible y el mito de Edipo”* (Bion, 1963, p.84). Bion señala que los pensamientos y el pensar pueden considerarse como parte de la situación edípica<sup>167</sup>, postulando una versión elemento-alfa del mito de Edipo, que es el medio, la preconcepción, gracias a la cual el lactante es capaz de establecer contacto con los padres tal como existen en el mundo de la realidad. El apareamiento de esta preconcepción edípica elemento alfa, con la realización de los padres reales, da lugar a la concepción de los padres (Lumermann citado en Grinberg, Sor y Tabak, 1991). Bléandonu (1994) señala que en la psicosis, los elementos edípicos estarían dispersos y el paciente no tendría una matriz interna a través de la cual aprehender la relación parental y adaptarse a la realidad. Una de las dificultades del análisis de psicóticos sería poder captar fragmentos edípicos dispersos en el tiempo, y revelarle al paciente sus interconexiones.

### **E. Alucinación y Transformación en Alucinosis**

*“Transformaciones”* (1965) es un intento de Bion de dar cuenta de la realidad de la experiencia analítica y de las teorías hacia las que se aproxima, por medio de la aplicación de una nueva teoría sobre las transformaciones (Granel, citado en Grinberg, Sor y Tabak, 1991) Bléandonu (1994), explica que si bien este libro representa una continuidad con los libros anteriores, en éste Bion habla de otras hipótesis en funcionamiento, que dan cuenta de otro período en su obra. Bion nos presentaría el mundo alucinatorio de la psicosis, mostrando que había mucho que aprender a partir de él. Se pregunta acerca de la posibilidad de reconstruir la realidad de la experiencia alucinatoria del paciente en una sesión analítica, desde las transformaciones que el analista hace de ese material, a una forma de representación que pueda ser comunicada a otros.

Bion (1965) señala que considera al psicoanálisis como perteneciente al grupo de las transformaciones, ya que la experiencia original en sesión, la realización, es “transformada” en una descripción psicoanalítica. Los hechos de una experiencia psicoanalítica (la realización) son transformados en una interpretación (la representación), y toda interpretación involucra invariantes pertenecientes a una teoría psicoanalítica determinada. Si logra el analista una representación es porque habría invariantes que la hacen comprensible, siendo las invariantes los elementos inmutables de una transformación. Por lo tanto, para su teoría de las transformaciones, Bion se centra en la discusión de dos conceptos: transformación e invariancia, siendo ambos funciones del paciente y del psicoanalista, y en la investigación sobre la relación que existe entre las propiedades que son invariantes y las que no lo son.

Bion plantea que *“el origen de los ciclos de transformación es el O<sup>168</sup>. Es la realización de la cual parten las transformaciones del analista y del paciente. Es un hecho básico del cual solo tenemos la representación fenoménica, pues su esencia es incognoscible; es la cosa en sí misma”*. (Granel, citado en Grinberg, Sor y Tabak, 1991, p.190). Para Bion (1965), el origen de los ciclos de

---

<sup>167</sup> Bion (1963) ubica la narrativa del mito de Edipo en una serie de elementos que puede vincular al eje horizontal de la Tabla

<sup>168</sup> Según López Corvo (2002) Bion define las transformaciones como la contraparte fenomenal de O.

transformación es el O y estarían bajo la influencia de L, H y K, siendo O la realidad última e incognoscible, que no puede ser transformada, puesto que la realidad esencial es devenida<sup>169</sup>. Bion plantea que la transformación (producto transformado) no será la misma si los hechos se enfocan desde la creencia de que el paciente es normal, que si se cree que el paciente está mentalmente perturbado<sup>170</sup>.

Existen distintos tipos de transformación, distinguiéndose entre tipos de transformación neuróticos y psicóticos. Las transformaciones neuróticas se describen como de movimiento rígido (los sentimientos e ideas relativos a la sexualidad infantil y al complejo de Edipo son transferidos casi sin distorsión a la relación con el analista), y las transformaciones psicóticas o del tipo *borderline* se caracterizan por un movimiento de proyección. En las transformaciones rígidas son las invariantes las que establecen la relación con O, en las transformaciones proyectivas existen diferencias entre la O del paciente y la O del analista. Cualquier O que no esté disponible para ambos no puede ser objeto de una investigación analítica. Las oportunidades para un analista de observar las relación entre diversos fenómenos psicóticos son ilimitadas (depende de su propio análisis su capacidad de no perturbarse frente a ellos), en cambio para el paciente, las transformaciones por proyección no retienen las invariantes y por lo tanto son más complicadas, siendo el material que representa O, traído de forma destructiva. Pese a lo anterior, Bion considera que no sólo debe ponerse atención al efecto destructivo de la psicosis en la mente humana, sino que plantea poner el énfasis en la alucinación y el delirio en el contexto de la actividad mental en el curso de un análisis, en donde pueden ser signos de creatividad. (Bion, 1965)

Las transformaciones en alucinosis<sup>171</sup> serían un tercer tipo de transformación, de acuerdo al lado de las de movimiento rígido y las proyectivas. El producto final de una transformación en alucinosis

---

<sup>169</sup> Según López Corvo (2002) O es la realidad última. La letra O está tomada de la palabra origen, posiblemente relacionada con el mismo vocablo usado para designar el centro de las coordenadas cartesianas, correspondientes al punto donde se interceptan los ejes X e Y; aunque también pudo haberla tomado del concepto de origen del budismo Zen. Bion la define como la cosa-en-si-misma, el hecho absoluto que ha tenido lugar, por ejemplo en una sesión. Por su naturaleza no puede ser conocida, pero la posibilidad de ser conocida se hace más factible cuando la transformación de O logra combinar las invariantes de tal manera que hace posible la comunicación, lo que requiere del abandono que haga el analista de la memoria y el deseo. O deviene constantemente, lo que era ya no es, no es una posición, es una posibilidad. Es el devenir continuo del inconsciente, es la verdad absoluta de cualquier objeto. Para hacer análisis, la O debe estar disponible para paciente y analista. La reacción de algunos pacientes a O podría ser primitiva, con material A y B de la Tabla. En los pacientes psicóticos, el espacio en el cual se proyecta, puede tener dimensiones infinitas en donde el análisis podría verse como una transformación en la cual una explosión emocional intensa y catastrófica de O ha tenido lugar. Elementos de la personalidad, vínculos, etc, han sido expulsados, un mecanismo que Bion refiere como hipérbolo. Tal evento de O es transformado, en virtud de los elementos beta en una forma de *acting out*. Aunque Bion no lo expone así, podría pensarse que la captura de O en un momento dado, o la transformación de O en K, podría equivaler a un aspecto del concepto de Fantasía Inconsciente descrito por Klein, pero con una “*profundidad intuitiva semejante a lo descrito por los místicos como un acto de iluminación*” (p.234)

<sup>170</sup> Las transformaciones son para Bion (1965) tomadas de tres maneras diversas, que deben diferenciarse entre sí: “1) la operación total que incluye el acto de transformar y el producto transformado (T); 2) el proceso de transformación (Ta); 3) y el producto terminado (Tβ)” (p.25).

<sup>171</sup> Según López Corvo (2002), las transformaciones en alucinosis se presentan en pacientes psicóticos (o dentro de la parte psicótica de la personalidad en pacientes limítrofes) que sienten la omnipotencia implícita en la alucinación como un método para lograr independencia, lo cual consideran como superior al psicoanálisis. En estado de “alucinosis” se produce una “circularidad” y perpetuidad, existe la necesidad de crear alucinaciones para compensar el dolor ante la frustración, las cuales como están condenadas al fracaso, aumentan la voracidad, lo que a su vez incrementa la necesidad de alucinar. Por otra parte, si se llega a experimentar que la magia de la alucinación ha fracasado, entonces lo adjudican a la envidia, rivalidad y robo del analista. Sienten que existen objetos superiores a los otros objetos, en cuanto a independencia y autosuficiencia, que son los que dictan a la acción y ocupan una posición simbólica. El conflicto se resume como la disputa por las virtudes de la alucinosis y las del psicoanálisis. Desde el punto de vista de la teoría continente – contenido, está la hipérbolo (que se verá en el próximo apartado). Desde el punto de vista de la Tabla, la alucinosis corresponde a A6, y el analista en F1, 3, 4. Los pacientes en alucinosis tienen sus propias creaciones, que son producto de su habilidad para usar sus sentidos como órganos evacuativos, los cuales lo rodean en un contorno también creado por él. La función de los sentidos es crear un mundo perfecto, en donde cualquier evidencia de imperfección es sentida ipso facto como producto de

puede ser entre otras cosas, una alucinación, manifestada clínicamente o no por el paciente. Todo el funcionamiento de la personalidad psicótica está en el contexto de las transformaciones en alucinosis, es expresión de la transformación en alucinosis, siendo muy grande la dificultad para el observador de detectar y comprender este tipo de transformaciones ya que generalmente el analista no tiene acceso al producto final (Granel en Grinberg, Sor, Tabak, 1991).

En las transformaciones en alucinosis, Bion se interesa en establecer la disciplina y las reglas de la alucinación, que con la identificación proyectiva, el *splitting* y la persecución, constituyen el trasfondo de la comunicación verbal en un paciente psicótico. Para Bion el paciente puede escoger un método de comunicación de difícil comprensión para el analista, que destruya el contacto con la realidad, señalando que la comunicación, aunque considerándosela lógica, puede ser *“un razonamiento circular supuestamente basado en una teoría de la causalidad, empleado para destruir el contacto con la realidad, no para propiciarlo”* (Bion, 1965, p.87), correspondiendo esto con uno de los criterios de Freud para la psicosis: el odio a la realidad, que para Bion, es un aspecto de la personalidad del paciente. Por otra parte Bion señala que los pacientes psicóticos requieren exactitud por parte del analista en la comunicación verbal, diciendo que: *“en los trastornos del pensamiento, la interpretación debe esclarecer la condición del aparato para pensar, la naturaleza de las deficiencias y de los impulsos concomitantes, la teoría implícita en la interpretación debe ser exacta, lo que es válido también para el tono emocional que acompaña la interpretación. Un paciente neurótico tiene cierta indulgencia frente a la debilidad humana; un paciente psicótico se comporta como si no hubiese recibido la comunicación verbal, o como si esta fuera un vehículo para transmitir algún aspecto de L (love) o H (hate) –generalmente proyección, por parte del analista de dicho aspecto dentro del paciente”* – (Bion, 1965, p.88). Bion observa que aunque el analista intenta transformar O según las reglas y disciplina de la comunicación verbal, no ocurre necesariamente lo mismo con el paciente. Señala que: *“el paciente puede transformar O en algo que puede parecer una comunicación verbal, pero que para el analista es algo que se acerca más a una alucinación<sup>172</sup>. Tal transformación (Tpβ) no pertenece al dominio de la comunicación verbal, sino al de la alucinación, sea auditiva, visual o táctil. En consecuencia, sería útil comprender –por analogía con la pintura, la música o la comunicación verbal- la disciplina y las reglas, por así decirlo, de la alucinación. El paciente en tanto receptor, parece recibir todo como si tuviera las características de un punto, ya sea que lo que tenga que comprender se trate de tiempo, espacio o de significado. En tanto emisor, solamente puede expresar transformaciones que se efectúan en un campo cuya disciplina no nos es conocida. ¿Qué “reglas” gobiernan la transformación de O en una alucinación visual en vez de una auditiva o viceversa, o en una alucinación en vez de en arte, música o formas de comunicación más comunes?”* (p.89) Bion se pregunta si estudiando las invariantes es posible descubrir las reglas que gobiernan las distintas transformaciones, en especial conocer las transformaciones de la alucinosis, dejando de lado la causalidad lineal e instalando la fórmula de la conjunción constante de elementos<sup>173</sup> (Granel, en Grinberg, Sor, Tabak, 1991).

---

las fuerzas hostiles externas. El paciente se siente independiente del mundo salvo de sus propios productos. Pero esta independencia es relativa, al igual que toda defensa psicótica, el mecanismo falla. El mismo método que utilizan para resolver su sufrimiento, la alucinosis, es fuente de sufrimiento. Bion propone representar la alucinosis con fórmulas matemáticas con la representación de un pecho.

<sup>172</sup> Meltzer y Cols (1990) respecto de la transformación en alucinosis señala que la evacuación de la estimulación del aparato mental puede dar las siguientes formas: es transformada en comportamiento grupal del tipo supuesto básico, transformada en alteración somática, o a través de los mismos órganos de los sentidos, aunque invirtiendo sus funciones, expelen elementos beta que forman alucinaciones.

<sup>173</sup> López Corvo (2002) señala que el término conjunción constante Bion lo toma del filósofo D. Hume para explicar como un objeto o un hecho señala a otro sin que las ideas implícitas en ambos estén relacionadas entre sí, donde la relación de causalidad entre ambos está más bien ligada a la experiencia, por cuanto no existe nada que los ligue en forma lógica. Se infiere el uno por el otro, no por la razón, sino por la experiencia particular que ha envuelto a ambos.

La transformación en alucinosis sería para Bion consecuencia de una catástrofe primitiva por la cual el individuo no ha podido incorporar una función alfa, predominando la identificación proyectiva omnipotente o excesiva. Respecto al paciente “*como receptor de una comunicación*”, en la teoría de las transformaciones el paciente en este estado mental recibirá al significado como ausencia de significado (no-pecho), recibirá al tiempo como un “ahora” en que dejan de existir pasado y futuro, y recibirá al espacio, como un espacio donde antes estaba el espacio (punto), un lugar reducido a su mera posición.

En relación a cómo el paciente recibe el significado, Bion plantea que desde el comienzo de la vida, existirían infinitas variedades de presencia y ausencia del objeto, pudiendo ser representadas elementalmente como el pecho y el no-pecho. Es la función que adquiere el objeto pecho de dar significado (como no-pecho), la que promueve el crecimiento mental, siendo la gratificación alucinatoria inadecuada para promover dicho crecimiento. En un caso extremo, el temor del lactante a la destrucción total del pecho, no implica solamente el temor a que haya dejado de existir (puesto que sin el pecho no puede vivir), sino también temores de que el significado mismo, como si se tratara de algo material, haya dejado de existir (en determinadas circunstancias, el pecho no es considerado como la fuente del significado, sino más bien como el significado mismo).

En relación al espacio, el no-pecho tiene el significado de ser un pecho que se ha reducido a su mera posición: el lugar donde estaba el pecho. En la clínica, cuando el paciente ha reducido el pecho a su mera posición, se observa un estado mental en que la atención del paciente puede dirigirse a encontrar la evidencia de significado, para no descubrir qué es el significado (dificultándose la posibilidad de interpretar, teniendo poco efecto). El paciente supondría que este estado es consecuencia bien de la voracidad con que ha agotado el pecho, o bien del *splitting* que lo ha destruido, dejando solamente la posición. Esto se traduce en que en el estado de alucinosis existe una intolerancia a la no-cosa o a un término cuyo significado es indeterminado, observándose en este estado problemas sin ligar, sin nombrar, sin investigar.

En relación al tiempo, en un estado de alucinosis el paciente puede estar en un estado alucinatorio activo de gratificación en que es consciente que reemplaza y excluye el presente negándolo, por medio del *splitting* y la identificación proyectiva, aniquilando el tiempo.

El pensamiento, para Bion (1965) corresponde a un espacio ocupado por no-cosas, en donde el espacio ocupado por una cosa determinada estará ocupado por un signo, una palabra<sup>174</sup>. El intento de liberar el ámbito del pensamiento de la percepción espacial se apoya en conceptos como “pensamiento”, “pensar”, pero el pensamiento para este autor “*sigue teniendo la penumbra de asociaciones propia de “el lugar donde” está la no-cosa*” (p.142). Ante esto propone “*la existencia de una mente representada enteramente mediante puntos, que son posiciones de objetos, lugares donde había algo o iba a haber algo en una fecha futura*” (p.142). Bion señala que la personalidad capaz de tolerar la no-cosa puede hacer uso de ella y de este modo hacer uso de lo que entonces podemos llamar pensamientos. Los objetos percibidos contribuyen a transformar las no-cosas en no-cosas específicas, siendo la personalidad la que recuerda a las formas platónicas en su contacto con los objetos reales. Señala que “*el desarrollo del pensamiento depende del interjuego entre la no-cosa y la realización que se cree se le aproxima, y por pensamiento significativo en este contexto, aquello que permite la solución de problemas en ausencia del objeto*” (p.142). En la personalidad psicótica, el problema se relaciona con que la realización (cosa) “solamente se aproxima” a la pre-concepción (no-cosa), siendo que requeriría

---

<sup>174</sup> Según López Corvo (2000), las palabras representan no-cosas (*no-thing*), es decir, cosas que están ausentes y que serían diferentes de nada. Bion señalaría que una cosa no puede existir solamente en la mente, ni puede existir mientras no tenga una no-cosa correspondiente (las cosas no pueden existir si al mismo tiempo no tienen la posibilidad de dejar de existir). Este autor refiere que “*La no-cosa significa un espacio ligado al sufrimiento de la ausencia del objeto y puede ser, de acuerdo con la condición de la mente, o contenido y sufrido, si hay tolerancia al dolor, o cosificado en la forma de elementos beta, para ser evacuado mediante identificaciones proyectivas, en caso contrario de no haber tolerancia*” (p.223).

una aproximación extremadamente más cercana, que en la personalidad no psicótica que tolera esta frustración<sup>175</sup>. Es la tolerancia a la frustración la que conlleva a tener conciencia de la presencia o ausencia de objetos.

En la clínica se observa que el paciente, en un estado de alucinosis, puede entender la presencia del analista como un no pecho. Bion (1965) señala que *“el modelo mediante el cual represento su “visión” de mi persona es el de un pecho ausente, el lugar que yo, pecho, debo ocupar pero no ocupó. El “debo” está expresando violencia moral y omnipotencia. La imagen visual que tiene de mi puede representarse mediante lo que un geómetra llamaría punto, o para un músico la noción de “staccato” (p.81)*. La presencia del analista como un no-pecho, permite al paciente negar la ausencia de significado, y generar material que pertenece a las categorías A y B de la Tabla. El paciente puede hablar de objetos que no son visibles para el analista, el cual puede pensar que el paciente esté alucinando. El autor considera que la alucinación no es solo el producto del intento del paciente de negar la ausencia de significado, sino que también su aparición implica otra forma de entender el espacio. En ese sentido, señala que la alucinación es una dimensión de la situación psicoanalítica. Bion señala que el pensar que un paciente está alucinando tal vez sea una idea sensata en opinión de un psiquiatra, pero que como idea *“no tiene suficiente agudeza para su trabajo como psicoanalista. Puede ser más provechoso considerar a la alucinación como una dimensión de la situación analítica en la que dichos objetos, junto con todas las otras “dimensiones” son accesibles a los sentidos” (p.149)*. Estas dimensiones tienen relación con el uso del espacio en un paciente con éste estado mental, señalando *“para acercarnos a la definición de ese espacio consideramos la existencia de un espacio – K, en contraste con el espacio K, “que es el espacio en el que tiene lugar lo que normalmente se considera como análisis clásico, y en donde las manifestaciones transferenciales clásicas se hacen “accesibles a los sentidos” (p. 149)*. El espacio –K puede considerarse como el lugar donde estaba el espacio, *“está colmado de no-objetos que, de forma violenta y envidiosa, están hambrientos de todas y cada uno de las cualidades, cosas u objetos, para “poseer” (por decirlo así) su existencia (...) el espacio –K es el material en el cual, con el cual, sobre el cual, etc, trabaja el “artista” en la transformación proyectiva (...) transformación en –K” (p.149-150)*<sup>176</sup>.

Respeto al paciente *“como emisor en la comunicación”*, puede hacer uso de una comunicación al modo de una alucinación. La alucinación es ubicada por Bion (1965) en el dominio mental donde los pensamientos no se diferencian de las cosas y se siente que la mente opera como un músculo; que cuando el paciente hable lo que importa no es el contenido o significado de las palabras o las frases, sino que expele aire. La comunicación del paciente es parte de una transformación proyectiva, y dado que está compuesta por elementos que en la Tabla pueden clasificarse como A6, se considera *“que está siendo evacuada alguna “cosa” (p.169)*. Los objetos evacuados por el paciente, como alucinar una comida, son alucinaciones en opinión del analista. Bion señala que *“al tratar los elementos del enunciado como A6, puede observarse que se activan algunos otros factores en torno a dichos elementos A6, por lo que pueden ser detectados en análisis. 1) La alucinación es entendida como un método para lograr la independencia, el cual es considerado por parte del paciente como superior al psicoanálisis, 2) El fracaso de su funcionamiento, en tanto se lo entienda como un fracaso, es atribuido a la rivalidad, envidia y propensión al robo por parte del analista, 3) Rivalidad, envidia, voracidad y robo, junto con su sensación de no tener ninguna culpa, merecen considerarse como invariantes dentro*

---

<sup>175</sup> Para Bion (1965) la percepción sensorial, en que coinciden la no-cosa (preconcepción) y la cosa (realización), debe contrastarse con, y diferenciarse de, el concepto freudiano de “conciencia” en tanto órgano sensorial para la percepción de las cualidades psíquicas. Se trataría de una coincidencia, de un conocimiento directo de *“una ausencia de existencia que reclama existencia, un pensamiento en busca de significado, una hipótesis definitoria en búsqueda de una realización que se le aproxime, una psique en búsqueda de un habitáculo físico que le de existencia” (p.143-144)*.

<sup>176</sup> Para López Corvo (2000) la relación entre K y –K desde un punto de vista clínico es descrita por Bion como algo similar a lo que acontece en la reversión de la perspectiva.

de la alucinosis, 4) Es necesario ampliar el concepto de alucinosis para ubicar como equivalentes configuraciones que, hasta el momento, no han sido reconocidas como tales, 5) Debe entenderse que la transformación, en movimiento rígido o proyectiva, tiene a la alucinosis como uno de sus medios, 6) Las reglas de transformación en la alucinosis deben establecerse a través de la observación clínica (...) provisionalmente como ejemplo de tales reglas: (...) si un objeto es lo “máximo”, dicta la “acción”, es superior en todos los sentidos a todos los demás objetos (...) Los objetos que pueden utilizar tal posición incluyen a) padre, b) madre (...) La única relación entre dos objetos es de superior e inferior (...) recibir es mejor que dar (...) supongamos ahora que la personalidad no puede tolerar la frustración (...) el recuerdo de la satisfacción es usado para negar la ausencia de satisfacción. La negación del tiempo es utilizada para negar que el pecho es el lugar donde estaba el pecho, y sostener que es donde el pecho está ahora” (p.171). El paciente cuyas transformaciones se efectúan en medio de la alucinosis casi puede tener por lema “las acciones superan las palabras”.

Cuando el problema que se presenta en el análisis es el de las alucinaciones del paciente, para Bion (1965) se llega a un punto crucial. Señala que “al problema que el paciente está intentando solucionar, mediante la transformación en alucinosis, se añade el problema secundario que presenta dicho método de solución. Este problema secundario aparece en el análisis como un conflicto entre el método que emplea el analista y el método que emplea el paciente. Dicho conflicto puede describirse como un desacuerdo sobre las respectivas virtudes de la transformación en alucinosis y la transformación en psicoanálisis (...) A menos que se aclare este punto, no podrá llevarse a cabo ningún progreso. Aclarado esto, el desacuerdo continúa, pero se convierte en intrapsíquico” (p.179). Según Bléandonu (1994), estos pacientes estarían convencidos que su sentimiento de bienestar emanan de las mismas características que crean su dificultad, mostrándose aterrorizados de perder partes de su personalidad, aún cuando estas no fuesen “buenas” para el crecimiento mental. Según Bion las contribuciones del paciente pertenecen a la categoría A6 (en la Tabla) y las reglas según las cuales maneja sus elementos son: no necesita ningún analista, el mismo provee el material para su cura y sabe cómo conseguirla, y el material sería evacuado por la contraparte mental de su aparato sensorial. El punto crucial del análisis “se encuentra en el carácter de la cooperación entre dos personas, no en el problema para el cual se requiere dicha cooperación. La naturaleza de la cooperación puede estar determinada por los trastornos de personalidad del paciente, pero puede suponerse que tal situación es accesible al psicoanálisis, y difiere de aquella debida a la disposición innata del paciente. Si el análisis ha sido exitoso en restaurar la personalidad del paciente, este se aproxima a ser la persona que era cuando su desarrollo quedó comprometido. Su estado de perturbación puede ser el resultado de una solución inadecuada a su problema (...) si la rivalidad, el odio y la envidia son secundarios, la posibilidad de una solución adecuada parecería ser mayor que si la carga de rivalidad, envidia y odio del paciente es intrínseca, innata y constituye la sustancia básica de la personalidad. Cuanto más relacionado está el problema con el carácter innato del paciente, más difícil le es modificar su adhesión a la transformación en alucinosis como el método superior. Si esta solución suya estuviera determinada por la creencia falsa de que no existe una solución real, le sería más fácil admitir su error que cuando está dictada por la necesidad innata de ser “lo mejor”. Esto carecería de importancia si no fuera por la creencia en que ciertos trastornos, especialmente la esquizofrenia, son físicos y tienen su origen en estados físicos patológicos. La naturaleza de los mismos sería más fácil de comprender si fueran vistos como originándose a partir de un estado físico normal, surgiendo de las mismísima salud y virilidad de la carga de ambición, intolerancia a la frustración, envidia y agresión del paciente, y de su creencia de que hay, o debiera haber, o habrá (aún cuando tuviera que crearlo él mismo) un objeto ideal que existe para realizarse a sí mismo”<sup>177</sup> (Bion, 1965, p.181).

---

<sup>177</sup> Meltzer y Cols (1990) señalan que las transformaciones en alucinosis son distintas que las alucinaciones, ya que no implica como en estas últimas la observación de objetos que no están en la realidad externa (la experiencia sensorial de objetos bizarros, bizarros en tanto existen fuera del sistema de significado, por lo que pertenecen al mundo general de los

Respecto al término alucinación señala que *“debe diferenciarse respecto de ilusión y delirio, porque dichos términos se necesitan para representar otros fenómenos”*<sup>178</sup>, concretamente, aquellos en relación con pre-concepciones que se convierten en concepciones porque se aparean con realizaciones que no se aproximan lo suficiente a las preconcepciones para saturar la preconcepción, pero si para dar lugar a una concepción o falsa concepción. La preconcepción necesita ser saturada por una realización que no sea una evacuación de los sentidos, sino que tenga existencia independientemente de la personalidad. La alucinación surge de una predeterminación y requiere la satisfacción de a) una evacuación de la personalidad, y b) una convicción de que el elemento es su propia evacuación” (Bion, 1965, p.175). Las personas alucinan cuando saturan una predeterminación con una evacuación de la personalidad, y están convencidas de que han creado totalmente el producto de la evacuación (Bleandonu, 1994). Bion (1965) continua diciendo que *“la confusión tiene lugar si no se le otorga debida importancia al hecho de que la conjunción total, ligada por el término alucinación, está en relación con dos puntos de vista diferentes o, como prefiero llamarlo, con dos vértices diferentes, uno representado por el paciente y otro por el analista”* (p.175). La dificultad de entendimiento y comunicación de un paciente que alucina es por la inversión del sentido direccional en el sistema del que el vértice forma parte, y que dicho problema debe solucionarse señalado esto al paciente.

Para explicar el término predeterminación (que sustituye al de preconcepción), Bion se apoya en la filosofía para formular una teoría general del objeto interno. Se trata de la necesidad de plantear un conocimiento innato que trasciende el encuentro perceptual y las limitaciones de la representación. El significado de O, es la experiencia del individuo inherente a la Forma platónica. Es la experiencia original de la que habla el paciente. El término predeterminación es introducido por Bion para representar el fenómeno de la alucinosis, y para dar cuenta de él se apoya en la teoría platónica de las formas<sup>179</sup>. Señalando que, por ejemplo, un objeto bello no es significativo por su belleza, sino porque sirven para recordar la belleza que conoció una vez quien lo contempla, pero que ya no conoce. Los fenómenos (en sentido kantiano) son transformados en representaciones, y estas representaciones son a la vez, representación de la experiencia O del individuo, pero la significación de O deriva de la forma platónica que le es inherente. Bion señala que existe, de acuerdo a su teoría, una brecha entre los fenómenos y la cosa-en-sí, opinión que a su juicio comparte con Platón, Kant, Berkeley, Freud y

---

delirios y los sistemas alucinatorios) sino la de relaciones inexistentes. Para Meltzer, las transformaciones en alucinosis están dentro del mundo de la formación de símbolos, del pensamiento y del significado. La idea de Bion, de acuerdo a estos autores, es que las transformaciones en alucinosis derivan de procesos en los que las experiencias emocionales empezaron a ser transformadas en elementos alfa, a ser soñadas y pensadas, pero que luego el proceso se invierte y dichos elementos son desmontados hasta volver a un estado primitivo, similar a elementos beta que luego son evacuados. Serían elementos beta con vestigios de yo y superyó, que como escombros son evacuados al modo de alucinaciones. Los órganos sensoriales operan marcha atrás y proyectan imágenes a partir de los desastres causados en sus percepciones (que tiene lugar dentro de él) por la inversión de la función alfa, si se admiten nuevamente para el paciente son vividos como si se tratara de pensamientos ya desarrollados. El paciente al hablar entonces no da cuenta de ideas producidas por el pensar sino de pseudopensamientos alucinatorios que percibió. El pensamiento abortivo ya fue hecho.

<sup>178</sup> Bléandonu (1994) señala que Bion y Winnicott adscriben diferentes roles a la ilusión. Mientras que Bion le daría un sentido más bien negativo, definiendo a la ilusión como un aspecto de la alucinación, Winnicott piensa que la ilusión es algo de gran valor como parte de los fenómenos del proceso transicional y cultural.

<sup>179</sup> Etchegoyen (1986) señala que Winnicott piensa que en el desarrollo emocional existe una etapa primitiva de narcisismo primario en el que el sujeto y el objeto no estarían diferenciados (el objeto es parte del niño), pero en la que también el niño tiene la capacidad de crear el objeto, en el sentido de imaginar, que hay algo en el que su necesidad pueda ser satisfecha, que denomina el área de ilusión. El niño primero alucina el pecho, y cuando la madre se lo da, tiene la ilusión de que ese objeto ha sido creado por él. Del pasaje del área de ilusión a la de relación de objeto depende de la capacidad de la madre de desilusionar al bebé. Para Etchegoyen la distancia entre el concepto de Fantasía inconsciente de Isaacs y la alucinación de Winnicott no parece muy larga. La alucinación de Winnicott podría a juicio de este autor ser clasificada como un conocimiento filogenético del Hombre. Este autor también considera muy similares la alucinación de Winnicott y la preconcepción de Bion. Winnicott llama alucinación a lo que es ya una idea del pecho, y este autor critica este planteamiento en la medida en que a él le parece que en la alucinación ya existe una relación de objeto.

Klein, quienes “han dejado constancia de hasta qué punto pensaban que un velo de ilusión nos separa de la realidad”<sup>180</sup>. Algunos creen conscientemente que tal velo es una protección contra la realidad, protección esencial para la sobrevivencia de la humanidad; los demás creemos lo mismo inconscientemente pero con la misma tenacidad. Incluso aquellos que piensan que este criterio es equivocado y que la verdad es esencial, también consideran que la brecha no puede obviarse, ya que la naturaleza del ser humano impide todo conocimiento más allá de los fenómenos (...) la distancia entre la realidad y la personalidad o, como prefiero llamarla, la inaccesibilidad de O, es un aspecto de la vida con el que están familiarizados los analistas bajo la forma de resistencia. La resistencia se manifiesta solamente cuando existe la amenaza de entrar en contacto con lo que se cree que es real (...) la resistencia interviene porque se teme que la realidad del objeto se hace inminente” (Bion, 1965, p.187). Señala que los fenómenos son conocidos y la realidad es devenida, y la interpretación debe facilitar la transición desde saber acerca de la realidad hasta devenir real.

#### **F. Alucinación y acto de Fe del analista (experimentación de la dimensión de alucinosis por el Analista)**

En “Atención e interpretación” (1970), Bion habría finalizado su proyecto epistemológico, donde descubre una práctica psicoanalítica definida negativamente. El marco de dicha práctica es el estado mental del analista, definido como “sin memoria y sin deseo”. Bion plantearía que mientras el analista no esté atento a los datos sensoriales que se registran en la memoria (o en el deseo), le va a ser posible realizar una interpretación más adecuada. El psicoanálisis no trataría de una experiencia que se derive de los sentidos, ejemplificando con la idea de que la angustia no tiene color ni olor<sup>181</sup>. Por otra parte, en el caso de los pacientes psicóticos, ellos no estarían atentos al significado verbal de la comunicación o interpretación, sino al aspecto inefable de la comunicación. En toda práctica analítica es necesario lograr este nuevo estado mental, ya que la alucinación existe al lado del pensamiento, como una especie de anti – pensar (Bléandonu, 1994).

En este libro Bion vuelve a desarrollar las ideas ya planteadas en “Elementos del Psicoanálisis” y “Transformaciones”, sobre las dificultades inherentes a la observación, evaluación, interpretación y comunicación adecuada de la experiencia psicoanalítica, “donde el objeto de investigación es el inconsciente o la realidad psíquica. La realidad psíquica (...) no es accesible a los órganos de los sentidos (...) Bion propone usar el verbo “intuir”<sup>182</sup> para referirse al contacto con la realidad

---

<sup>180</sup> Grinberg (citado en Ahumada, Olagaray, Kramer, Richards, Eds., 2000) plantea que la realidad psíquica es uno de los conceptos más controversiales del psicoanálisis. Designa lo que en el psiquismo del sujeto presenta una coherencia y resistencia comparable a la realidad material. Para Freud (1900) el inconsciente es la realidad psíquica, tan desconocido como la realidad exterior. Para Klein (1930) la realidad psíquica es la experiencia de un mundo interior, siendo el símbolo la posibilidad recíproca entre un adentro y afuera. A través del símbolo se construye la realidad interna, un escenario donde el significado puede ser generado. Bion (1965) para referirse a la realidad psíquica utilizó el signo O, que puede ser aplicado por extensión a la realidad última incognoscible, la verdad absoluta, la cosa-en-sí-mismo.

<sup>181</sup> Bion en el prólogo de “Volviendo a Pensar” (1970) señala que a la memoria, ya no atribuye la significación que generalmente se le asigna, ya que la “memoria nace de la experiencia sensorial, y sólo a ella se adapta. Dado que el psicoanálisis se ocupa de una experiencia que no es sensorial -¿piensa alguien que la memoria tiene forma, color u olor?” (p.10).

<sup>182</sup> De acuerdo a López Corvo (2002), la intuir significa intuición por percepción. Bion lo utiliza como un símil para describir lo que para el médico general equivaldría a “ver”, “oler”, etc, por cuanto la angustia no tiene olor ni sabor. Bion argumenta la existencia de un dominio psicoanalítico con sus realidades particulares, “incuestionables, constantes, sujetas a cambios solamente en acuerdo con sus propias reglas, aun cuando estas reglas no sean conocidas. Tales realidades son intuibiles si el aparato adecuado se encuentra disponible y en condiciones de un funcionamiento apropiado... las condiciones en que esta intuición opera pueden ser transparentes u opacas” (Cogitaciones, 1992, pag.315, citado en López Corvo, 2002, p.190). Las opacidades que impiden la posibilidad de intuir la realidad corresponden a la memoria, el deseo y la comprensión. Las opacidades según este autor, representan el estado mental saturado, que impiden la captación intuitiva de O durante la escucha analítica. La percepción sería un receptor a distancia como la vista y el oído. Los receptores inmediatos son cenestésicos (vejiga, intestinos).

*psíquica (...) la conciencia, definida por Freud como “el órgano sensorial para las cualidades psíquicas”, está encargada de esta función. El desarrollo de la capacidad intuitiva (...) está obstruido cuando lo que se debe captar son las transformaciones de la parte psicótica de la personalidad. La alucinosis, que es el modo de funcionamiento de la parte psicótica de la personalidad (...) puede ser experimentada por el analista. Para experimentarla, debe participar de ella (...) debe realizar lo que Bion llama un “acto de fe” (...) renunciamiento a la memoria activa y al desear”* (Kaplan citado en Grinberg, Sor y Tabak, 1991, p.197-198).

El concepto tradicional en psicoanálisis de realidad psíquica es cuestionado en la teoría de Bion como consecuencia de su trabajo clínico con pacientes con predominio de la personalidad psicótica y pacientes psicóticos. La reacción de algunos pacientes a O (realidad última) puede ser primitiva, con material A y B de la Tabla, y la transformación, como una explosión emocional intensa y catastrófica. Esto implica que el espacio en el cual se proyecta puede tener dimensiones infinitas, que el espacio mental “*carece de un continente que contenga la identificación proyectiva (...) en tal forma que el espacio mental se convierte en una inmensidad tan grande, y su realización se siente tan descomunal, que no puede ser representado (...) se acompaña de un pánico de igual magnitud, el cual Bion define como un “miedo o pánico psicótico”* (López Corvo, 2002, p.141)<sup>183</sup>. Esta catástrofe y pánico psicótico se observa a la luz de la teoría de las transformaciones, en cada situación en que en análisis se produce un derrumbe (*breakdown*) (Bléandonu, 1994). Cuando el paciente se derrumba, la experiencia analítica sufre un cambio catastrófico. Cuando las transformaciones en O tienen un carácter disruptivo, se produce lo que Bion (1970) denomina cambio catastrófico, en el que se observan la subversión del sistema, la violencia e invariancias en la relación continente/contenido, y que tienen manifestaciones distintas de acuerdo a si se ubican en el período pre-catastrófico o post-catastrófico<sup>184</sup>. Bion (1970) señala que un cambio catastrófico implica la desorganización de un sistema que estaba constituido antes del cambio, que puede no llegar a una catástrofe real (como una catástrofe psicótica), cuando tiene lugar en un medio K. Aun cuando el cambio sea positivo (cambio controlado) y de crecimiento mental, el paciente puede sentirlo muy similar al desastre que pudo experimentar en sus experiencias primarias.

Para Bion en los pacientes psicóticos, es fundamental un examen riguroso del mecanismo de identificación proyectiva, que es observable en la clínica, y que puede permitir acercarnos a lo que llamamos espacio psíquico. La identificación proyectiva había sido formulada hasta ahora en términos derivados de una concepción de la idea ordinaria del espacio tridimensional, y las formulaciones kleinianas habituales dependen de una imagen visual de un espacio que contiene todo tipo de objetos. En el caso de los pacientes psicóticos la identificación proyectiva puede ser explosiva, en donde comparado con cualquier realización del espacio tridimensional, el espacio mental es tan vasto que la

---

<sup>183</sup> Grinberg, Sor y Tabak (1991) señalan que en pacientes muy trastornados, Bion piensa que puede surgir la “identificación proyectiva explosiva”, que da cuenta de un espacio psíquico que es definido como un “*espacio vasto, sin límites, que no puede ser representado de ningún modo. Sus emociones son vividas como si se hubiesen drenado y se hubiesen perdido en la inmensidad (...) todo esto genera un miedo muy intenso, un pánico psicótico o una catástrofe psicótica*” (p. 44).

<sup>184</sup> Según López Corvo (2002), Bion relaciona el cambio catastrófico con la subversión del sistema, cuando se produce un cambio que no logra ser contenido en la relación continente – contenido, por ejemplo el caso de un paciente cuya mejoría lo ha llevado a desarrollar una crisis psicótica en el curso del tratamiento psicoanalítico, implicándose otras personas como familiares y médicos. En el período pre-catastrófico, la subversión de su sistema se caracteriza por un análisis teórico y sin emociones, sin cambios y con predominio de los síntomas hipocondríacos. La violencia en este período estaría confinada a las interpretaciones, en una especie de violencia teórica. En el período post-catastrófico por el contrario, la violencia se vuelve manifiesta, y la hipocondría menos evidente. La subversión del sistema se caracteriza por los cambios en el *setting* psicoanalítico en donde pasarían de haber dos personas a ser varias. Respecto a las invariantes presentes en la transformación, Bion entiende que los síntomas hipocondríacos presentes en el período previo, se hacen externos al transformarse en sufrimientos y ansiedades manifiestos. La transformación de un viejo sistema hacia uno nuevo puede darse sin el cambio catastrófico, pero cuando éste ocurre está representando por el daño que la nueva verdad ocasionaría a la antigua en el caso que no se adapte.

capacidad de emoción del paciente se siente perdida en la inmensidad<sup>185</sup>. Bion piensa que es el analista quien debe poder contener esta experiencia dentro de los límites del cuerpo.

Junto con la identificación proyectiva explosiva, Bion observa otro conjunto de realizaciones presentes en las transformaciones en alucinosis de la parte psicótica de la personalidad, que denomina “hipérbole”. Este mecanismo representa un conjunto de elementos clínicos entre los que se encuentran la proyección, la rivalidad, la ambición, la violencia y la distancia exagerada a la que se proyectó un objeto. López Corvo (2002) señala que da cuenta de una conjunción constante que implica la exageración de sentimientos tales como la rivalidad y la ambición, que se observa por ejemplo en la exageración de un contenido, con el propósito de motivar a un continente para que le contenga.

También Bion da cuenta de un mecanismo que denomina el desmantelamiento de la personalidad<sup>186</sup> en el que la personalidad psicótica manifiesta un mecanismo de *splitting* diferente del conducente a la formación de objetos bizarros. En este mecanismo, la personalidad queda reducida a sus capacidades perceptuales primitivas, incluso pudiendo el paciente quedar reducido a un estado de desmentalización característico de la personalidad autista.

Respecto de la alucinación, Bion resume sus avances teóricos diciendo que a causa de que el término alucinación podría tener una penumbra de asociaciones que podría ser inadecuada, llama a estos objetos, elementos beta. Los elementos beta u objetos fantásticos, que se presentan en pacientes con incapacidad para tolerar la frustración y nombrar una conjunción constante y resultan a juicio de Bion no clasificables como pensamientos estando excluidos del espacio mental (en el que si estarían los elementos alfa). La falta de la función alfa implica la ausencia de imágenes visuales mentales, lo que implica que los sucesos de un análisis para los pacientes psicóticos, son fragmentos de un momento disperso en el espacio, disperso a lo largo de varios años de actuación, siendo el medio en el cual el paciente efectúa su transformación.

Para el paciente psicótico el pensamiento es posible de destrucción, y en cambio, el dominio de la alucinación brinda mayor libertad. Bion (1970) señala que para el paciente psicótico *“la “no- cosa” con su realización correspondiente (de algún objeto no presente) es posible de destrucción (...) no proporciona “espacio” suficiente para la libertad, mientras que el dominio de la alucinación si lo hace”* (p.22). En el dominio de la alucinosis, el paciente psicótico puede usar a la alucinación de diversos modos. La alucinación puede darse asociada a la pérdida de la hipótesis definitoria, o en el sentido de la gratificación. Señala *“debo llamar la atención sobre el hecho de que tanto la pérdida de la hipótesis definitoria como el sentido de la gratificación en la alucinación dependen de un alcance mental restringido. En ambos casos podría decirse que la reacción, de intolerancia en uno, de gratificación en el otro, se asocia a una visión “miope” (...) no se considera que el pensamiento ofrece libertad para el desarrollo, sino que se lo percibe como una restricción (...) a fortiori, una alucinación está destinada por su cualidad de cosa en si (no el pensamiento del pecho sino el pecho mismo) a ser indistinguible de la libertad”* (p.22).

Por otra parte, Bion (1970) observa que las palabras pueden ser usadas en el dominio de la alucinosis, como en el de la comunicación verbal, en un paciente psicótico. Bion señala que el paciente

---

<sup>185</sup> Resnik (en Ahumada, Olagaray, Kramer, Richard, Eds, 2000) señala que no debe confundirse la identificación proyectiva con la expansión del yo (propia del estadio primario preobjetal). La identificación proyectiva implicaría el reconocimiento de espacios interno/externo diferenciados, mientras la expansión narcisista ignora las fronteras del cuerpo. La expansión parcial del yo (la global fue llamada por Seglas delirio de inmensidad) implica un yo primitivo cuyos pseudópodos se extienden hacia el objeto sin reconocer límites corporales.

<sup>186</sup> Según López Corvo (2002) el término desmantelamiento es usado por Meltzer (1979) para describir una forma especial de defensa observada en pacientes obsesivos y autistas, que se diferencia de la fragmentación, en que se usan impulsos destructivos contra el vínculo. Se caracteriza por el desmantelamiento o suspensión inmediata o transitoria de la actividad mental de forma pasiva, en especial la atención, que tiene como consecuencia desmantelar al individuo de su presencia viva, o reducirlo a una no-existencia. Bion había usado en 1960 el término desmoronamiento pasivo de los objetos, aunque no lo había desarrollado como Meltzer.

puede utilizar a la no-cosa como base de un sistema de alucinosis, o de comunicación verbal, diciendo que las transformaciones de la alucinosis se deben *diferenciar del dominio de la (...) comunicación verbal (...) las palabras se utilizan tanto en la expresión de la comunicación verbal como en las transformaciones en alucinosis (...) la consideración de la naturaleza de las distintas reacciones ante la “no-cosa” mostrará que la palabra que representa a un pensamiento no es igual a la palabra idéntica que representa a una alucinación* (p.22). El analista debe diferenciar las distintas reacciones ante la “no- cosa”, decidiendo en la propia situación emocional si las afirmaciones del paciente representan una alucinación o un hecho de pensamiento. Bion señala que por equivocación se puede considerar la alucinación como una representación, *“pero las alucinaciones no son representaciones: son cosas en sí mismas nacidas de la intolerancia a la frustración y del deseo. Sus defectos no se deben a su incapacidad para representar sino a su incapacidad para ser”* (p.23). También el analista puede observarlo en los pacientes, respecto de la capacidad que tengan de sentir el dolor y el sufrimiento. Bion señala que hay pacientes que pueden sentir dolor, pero no sufrimiento. El dolor se inicia a partir del incumplimiento de los deseos y la frustración, y la intensidad del dolor que experimentan, aumenta el temor a sufrirlo. El dolor sería por lo tanto la no-emoción (no-sufrimiento) que reemplaza a la emoción que suscitaría la “no-cosa”, creándose de este modo el dominio de lo no existente. A eso se sigue la externalización o evacuación de la “no-existencia”. El analista debe trabajar con esta no-existencia, y luego, en una etapa avanzada del análisis, paciente y analista se adaptarían a lo que el otro considera como realidad.

El analista debe poder *experimentar* la alucinosis, para trabajar con esta no-existencia. A esto lo llamó, la suspensión de la memoria y el deseo del analista. Esta suspensión implica una negación de la realidad porque la suspensión de la memoria y el deseo promueven el ejercicio de aspectos de la psique que no tienen un trasfondo de experiencia sensorial. Las “realidades” con las que se enfrenta el psicoanálisis, por ejemplo el miedo, el pánico, el amor, la ansiedad, la pasión, carecen del trasfondo sensorial. Se intenta lograr un estado mental de “Fe”, que en última instancia señala que existen una verdad y una realidad últimas. Es decir, lograr el marco mental que sea receptivo de O<sup>187</sup>. Bion (1970) señala *“no considero este estado como una exageración de una condición patológica ni aun natural; más bien pienso que se trata de un estado siempre presente aunque cubierto por otros fenómenos que lo ocultan (...) los elementos de la alucinosis a los cuales se puede ser sensible son las manifestaciones más burdas (...) para apreciarlas el analista debe participar del estado de alucinosis (...) antes de que sea posible dar interpretaciones de alucinación que sean ellas mismas transformaciones O→K, es necesario que el analista sufra en su propia personalidad una transformación del tipo de las mencionadas”* (p.37). El paciente psicótico, según Bléandonu (1994), no puede recurrir a la defensa de la resistencia; obtiene un efecto similar multiplicando las resistencias de su analista. Usando este mecanismo el psicótico activará el deseo y las memorias de su analista, y lo llevará a elegir la comprensión por sobre la intuición. Un “buen analista” debería ejercer su práctica a riesgo de insania, y en el análisis de la psicosis, todo cambio está inevitablemente representado como catastrófico para el paciente.

Bion señala que la memoria y los deseos son dos facetas de una misma cosa. Ambos se componen de elementos basados en impresiones sensoriales, tienen un trasfondo sensorial. Ambos implican la ausencia de una satisfacción sensual inmediata; una supone un acopio de objetos sensoriales y la otra una conjunción de objetos sensorialmente satisfactorios. Los recuerdos pueden considerarse, a juicio de Bion, como posesiones, y los deseos pueden “poseer” la mente. En la clínica toda memoria sería un caso especial de guardar (poseer) una teoría que se sabe (o se sospecha) falsa, para evitar el trastorno psicológico que siempre acompaña el trastorno mental<sup>188</sup>. De acuerdo a López

<sup>187</sup> Bion (1970) señala que Freud en una carta a Lou Andreas-Salome le sugiere un método para lograr un estado mental que le diera ventajas cuando el objeto investigado era peculiarmente oscuro. Habla de encegucerse de una manera artificial.

<sup>188</sup> Bion (1970) plantea de esta forma que la resistencia al crecimiento es endopsíquica y endogregaria.

Corvo (2002), la memoria no es confiable, ya que desde sus orígenes es retentiva o evacuatoria de acuerdo a lo desagradable o agradable, tendiendo a recordar lo agradable. Por otra parte el deseo, para Bion es producto de una idea insatisfecha no saturada y está ligada a experiencias sensoriales del pasado, no se refiere a reminiscencias o anticipaciones, sino a experiencias que se han obtenido por los sentidos, ya formuladas, junto con evocaciones de sentimientos que contienen placer y dolor.

Respecto de los orígenes de la memoria, Bion señala que es la identificación proyectiva la que desempeña los deberes del pensamiento hasta que éste entre en funciones. Si se considera a la identificación proyectiva como una relación entre continente y contenido<sup>189</sup>, continente es el elemento que en esta fase se encontraría más cercano a la memoria. El prototipo de la memoria reside en uno de los aspectos de la identificación proyectiva, antes de que surja la capacidad para el pensamiento y la memoria propiamente tal. La memoria ya constituida, dependería de los sentidos y está limitada por éstos y por su subordinación al principio del placer-dolor (siendo los recuerdos falaces).

Puede suponerse que la exploración de la memoria y el deseo desde sus orígenes, y desde su ausencia, que Bion denominó acto de fe del analista (la posibilidad de que el analista experimente la dimensión de la alucinosis), lo llevarían a plantear que existirían otro tipo de alucinaciones, relacionadas a los elementos C de la Tabla. Corrente (1991) señala que en *“La Griglia” (La Tabla)* en 1977, encontramos en la obra de Bion, a las alucinaciones por primera vez integradas en la fila C. Pese a lo anterior, es posible pensar que ya en esta obra de 1970, hay una tendencia hacia esa dirección. Bion (1970) señala que, *“los elementos de la categoría C (de la tabla), resultado de la experiencia obtenida por medio de los sentidos, todos tienen una calidad gratificadora asociada con el dominio del principio placer-dolor (...) Más adelante, cuando hablemos de las alucinaciones será necesario distinguir entre los elementos C que tienen un trasfondo de sensación visual y los que lo tienen en relación con otros sentidos”* (p.36). En la categoría C3 de la Tabla hay recuerdos (memoria) de impresiones sensoriales que llaman a actuar contra las impresiones sensoriales que está teniendo el paciente, que conducirían a un *desarrollo similar a las alucinaciones*. En el dominio de la alucinosis, la alucinación puede ser también entendida como un *fenómeno mental* que no es perceptible y que se transforma en un elemento beta. Textualmente dice que *“el fenómeno mental no perceptible por los sentidos se transforma en un elemento beta que puede ser evacuado y nuevamente introducido para que el acto produzca no un significado, sino placer o dolor”* (p.38). En un estado de alucinosis el analizado experimenta alucinaciones que tienden a auto perpetuarse produciendo placer/dolor y no significado. Hay en él una tendencia a exigir y proporcionar más alucinación para *compensar* por la gratificación perdida, y de este modo se genera un estado independiente de la proximidad de un objeto. Bion piensa que la utilidad de la alucinación en este sentido, está relacionada y limitada a elementos con un trasfondo de realizaciones perceptibles. En este punto, Bion señala, que es necesario conocer la naturaleza y el mecanismo de la alucinosis, en el sentido de que la alucinosis *“debe tener algún mecanismo correspondiente en los hechos que llevaron a su origen”* (p.41). Es decir, que le permitió al paciente *“ver lo que ve”*. Dado lo anterior, es posible que en el análisis, un paciente pueda temer perder las alucinaciones puesto que algo las reemplazaría. Señala que la solución del problema pasa por darle una dirección a la identificación proyectiva.

Respecto a la posibilidad del analista de dar cuenta de cómo se le aparecen las alucinaciones del paciente, Bion (1970) señala que *“las descripciones de cómo estos objetos se le aparecen al paciente y de cómo se me aparecen a mí, están pensadas para favorecer la comprensión del lector, pero no tienen rigor suficiente como para que se las utilice en la práctica. Las formulaciones tienen el status de elementos en la categoría C de la tabla”*<sup>190</sup> (p.16). De acuerdo a López Corvo (2002), la

---

<sup>189</sup> Bion (1970) *“aparece primero como un intercambio entre la boca y el pecho, y después entre la boca y el pecho introyectados”* (p.31).

<sup>190</sup> Podría pensarse entonces en que el analista experimenta la alucinosis y las alucinaciones de acuerdo a la categoría C de la Tabla.

experimentación de la alucinosis, depende del logro del acto de Fe. Este acto representa “*tener fe en las ideas que surjan durante la escucha*” (p.54). Refiere “*mediante F uno puede ver, oír y sentir el fenómeno mental de cuya realidad ningún psicoanalista practicante puede tener dudas aunque sea incapaz de transformarlo con alguna formulación existente (...) no puede representarse en la Tabla, pero se acerca a la columna 6 (...) en resumen, el acto de fe representa la disposición del analista durante la escucha hacia sus propias fantasías contratransferenciales que vayan surgiendo, en otras palabras creer ciegamente en aquello que surja sin memoria, deseo o comprensión*” (p.55-56). Este autor dice que el estado de alucinosis en el analista daría “significado” a las alucinaciones del paciente, reafirmando que en su comprensión de la obra de Bion, el estado de sin memoria y sin deseo solo puede aproximarse a un estado en donde se permita una condición donde dominarían las impresiones sensoriales sobre el pensamiento racional. Estando las impresiones sensoriales a las que se refiere y las ideas y fantasías que se desprenden en el analista, constituidas de todas formas por memoria y deseo. En el dominio de la alucinosis para el analista, los hechos mentales son sensoriales.

Este desarrollo similar a las alucinaciones que Bion describiría y las posibilidades de que el analista pueda captarlas, lo lleva a pensar que el paciente psicótico, pese a encontrarse en el dominio de la alucinosis (en el que hay aspectos de la psique que no tendrían un trasfondo sensorial, y por lo tanto de memoria y pensamiento), puede ser capaz de formar símbolos y utilizar ciertas acciones con significado simbólico. Según Bion, Klein conceptualiza la formación de símbolos, como si se tratara de una función que puede desintegrarse o desordenarse y dar origen a una perturbación profunda de la personalidad. Para Bion, el paciente psicótico no siempre actúa como si fuera incapaz de formar símbolos. Ciertas acciones para el psicótico son obviamente simbólicas. No sólo porque significan una comunicación, cuya característica es el ser privada, en la medida en que es un mensaje que para él tiene un valor particular. Sino que también en el sentido de ser una acción<sup>191</sup>, una acción de carácter simbólico, es decir, en donde la mente actúa como un músculo y evacua estímulos gracias a la identificación proyectiva. Estas comunicaciones serían reminiscencias históricas que le sirven al psicótico para afirmar la propia identidad histórica y para negar lo penoso de los conflictos reales que son el origen de su perturbación. Bion señala, “*es difícil, con excepción de la alucinación, hacer algo respecto de este conflicto: la reminiscencia se convierte en una orgía de la categoría C2 para mantener lejos los penosos enfoques que siguen en la misma dirección que la negación de la experiencia sensorial*” (Bion, 1970, p.65).

Para explicar este tipo de comunicaciones, Bion plantea que el psicótico tendería hacia la saturación prematura de los elementos, lo que implicaría que para él todas las acciones son simbólicas. Esto se observa en que el contacto con la realidad para estos pacientes es mal recibido, porque tiende no solo a mostrar que un elemento está no saturado, sino también a saturarlo de modos que resultan dolorosos a la personalidad. En este sentido, Bion plantea que el paciente psicótico teme hacia los elementos conscientes. Bion (1970) se pregunta “*¿Cuál es el tipo de psicoanálisis que se requiere para lo consciente? El psicótico es consciente de lo que nosotros sentimos que requiere análisis; para encarar este problema será necesario discutir la memoria y el deseo en relación a la pérdida de contacto con la realidad (...) El psicótico parece temer hacia lo que no ha sido capaz de reprimir, y que por consiguiente permanece consciente, la misma relación y la misma actitud que otros pacientes*

---

<sup>191</sup> Para López Corvo (2002) el concepto de acción para Bion está basado en Freud, y es una de las funciones del yo para tomar conciencia con la realidad, junto a la atención, notación, juicio y pensamiento. Luego Bion utiliza el concepto acción como uno de los elementos del eje horizontal de la Tabla junto a las otras funciones ya enumeradas. Enfatiza la importancia de la identificación proyectiva dentro de esta función dice “*Freud distingue entre un estadio según el cual la acción muscular es utilizada para alterar el ambiente y otro estadio relacionado con la existencia del pensamiento. Propongo incluir en la categoría representada por el término acción, aquellas fantasías de la mente, que actúan como si fueren un músculo y un músculo actuando como un músculo que puedan descargar la mente de la acumulación de estímulos. Incluyo el concepto kleiniano de la identificación proyectiva dentro de esta categoría de la acción*” (Bion, 1965, p. 36, citado en López Corvo, p.54)

*tienen hacia el inconsciente. El psicótico puede “ver” que cualquier acción tiene un significado simbólico y que la conjunción de los elementos no es fortuita sino que tiene un significado valor para él” (p.66), rompiendo todos los vínculos con cualquier cosa que muestre que no es así (que es fortuita y no saturada).*

## Comentarios al Capítulo III

### Introducción

A partir de los planteamientos de Bion, es posible desprender las siguientes preguntas: ¿qué es una alucinación en la teoría psicoanalítica de Bion, cuál es su naturaleza?, ¿qué mecanismos psíquicos están asociados a ella?, ¿existen diversos tipos de alucinación?, ¿qué consideraciones clínicas se pueden desprender de esta conceptualización de alucinación?

Resulta relevante situar de manera adecuada las conceptualizaciones de Bion sobre la alucinación respecto de las nociones teóricas de Freud y de Klein que utilizaría en sus planteamientos, las ideas de Freud acerca de la relación del yo y la realidad se someten a discusión en una clínica orientada kleinianamente, haciendo uso y de los conceptos de posición esquizoparanoide y identificación proyectiva.

Puede señalarse que en la obra de Bion, el estudio de la alucinación se sitúa de manera importante en la investigación psicopatológica de la parte psicótica de la personalidad, para dirigirse hacia reflexiones metapsicológicas que congrega en su teoría acerca del pensamiento, y finalmente profundizando en aportes clínicos.

La discusión se centra en primera instancia en determinar qué tipos de objetos son los que percibe el paciente psicótico (parte psicótica de la personalidad), y cuáles son los mecanismos por los cuales les da uso, para poder esclarecer el objeto/alucinación.

Respecto al mecanismo implicado en las producciones de los pacientes psicóticos, Bion le daría énfasis a la identificación proyectiva, y desde esta perspectiva, el término alucinación se amplía en diversos tipos de alucinaciones; desde alucinaciones francas a alucinaciones como fenómenos no perceptibles (alucinaciones visuales invisibles).

Las consideraciones clínicas que realiza a lo largo de toda su obra serán reflexionadas al final de este capítulo.

### A. Aspectos generales sobre la investigación psicopatológica en la obra de Bion.

Es posible pensar que la mayor parte del modelo psicopatológico de Bion proviene de una práctica clínica orientada por la teoría kleiniana sobre la psicosis (posición esquizoparanoide e identificación proyectiva) a la que agrega una reflexión sobre la metapsicología freudiana de la organización del aparato psíquico bajo el principio de realidad y de la emergencia del pensar.

#### a. Freud: la organización del aparato psíquico bajo el principio de realidad y el pensamiento.

Es posible decir de modo muy general, que Bion se sitúa en sus elaboraciones teóricas a partir de las hipótesis freudianas acerca del aparato psíquico, interesándose principalmente en los aspectos vinculados a la conciencia, la teoría sobre la introducción del principio de realidad, el examen de realidad, y en las ideas acerca de la emergencia del pensamiento.

Bion señala en su obra que se basa principalmente en lo expuesto por Freud en el texto de 1911 "*Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*", en el que intentaría estudiar los elementos que influyen en la actitud psíquica frente a la realidad. Freud introduce el principio de realidad y reexamina sus ideas acerca de un "examen de realidad", encontrándose este texto en continuidad con un grupo de artículos escritos en diversas épocas del pensamiento freudiano sobre este último tema. En este texto Freud intenta explicar cómo es que se introduce un principio de actividad psíquica acorde a la realidad, así como profundizar en la posibilidad de discriminar si una representación está o no en consonancia con la realidad. Desde el punto de vista psicopatológico la introducción del principio de realidad permite realizar algunas consideraciones sobre el apartamiento de la realidad o el refugio en la enfermedad.

### *Principio de realidad*

En *Formulaciones* (1911) Freud se pregunta ¿cómo es que se abandonan los procesos psíquicos primarios que obedecen al principio del placer para incorporar los procesos psíquicos secundarios, el principio de realidad? ¿Cuáles son los motivos para abandonar el estado alucinatorio anterior? El funcionamiento mental es empujado por la ausencia de la satisfacción esperada, y por la necesidad de tener en cuenta la realidad en la satisfacción pulsional, a una modificación. El aparato psíquico debe resolverse a representar las constelaciones reales del mundo exterior y procurar la alteración real, representándose lo real aunque fuese desagradable. El aparato debe realizar una serie de adaptaciones al aumentar la importancia de la realidad exterior: i) cobran relieve los órganos sensoriales dirigidos al mundo exterior y la consciencia acoplada a ellos, que además de las cualidades de placer y displacer, aprende a capturar las cualidades sensoriales. Se instituye la *función de la atención* y un sistema de registro, una parte de la memoria, y ii) en lugar de la represión que decide sobre si las representaciones emergentes son generadoras de displacer, surge un *fallo* que decide si una representación está en consonancia con la realidad, comparándola con las huellas mnémicas de la realidad. La descarga motriz se muda en la *función de acción*, que ya no solo sirve para aliviar de estímulos al aparato psíquico mediante inervaciones al interior del cuerpo, sino que para alterar la realidad. El proceso de pensar se constituye desde el representar, y puede soportar la tensión del estímulo y el aplazamiento de una descarga, siendo una *acción tentativa* de desplazamiento de cantidades de investidura.

Bion toma lo planteado por Freud y señala que para ponerse de acuerdo con el principio de realidad el yo debe desarrollar funciones de conciencia para reemplazar la descarga motriz del aparato psíquico e inaugurar la facultad de pensar. Haría énfasis en el pensamiento verbal, que representaría a su juicio el elemento central el contacto con la realidad.

Freud señala que es probable que el pensar en su origen haya sido inconsciente, y que su función no era representar sino de establecer relaciones entre las impresiones de objeto. Luego habría adquirido cualidades perceptibles para la consciencia por la ligazón con restos de palabra. Para Freud, existe una compleja relación entre consciencia y los procesos de pensamiento, el sistema de percepción consciente estaría separado del lugar de inscripción de las huellas mnémicas, idea que se basa en que un mismo órgano no puede desempeñar funciones contradictorias; poder recibir constantemente nuevas percepciones y memorizar. La consciencia aparece en el sistema perceptivo en el lugar de las huellas duraderas, y la toma de consciencia de los procesos de pensamiento va a depender de los restos verbales de la representación.

Para Bion, la consciencia está ligada a la aprehensión de impresiones sensoriales y además de las cualidades de placer y displacer, siendo ambas igualmente “reales”, descartando la diferencia entre mundo externo e interno. La consciencia de los procesos a nivel del pensamiento y las representaciones estaría ligada al grado de “representabilidad” por medio de la conexión con las palabras, siendo la existencia de la representación la constatación de lo “real” de lo representado.

Para Freud, la renuncia al primer modo de funcionamiento no se lleva a cabo de una manera fácil, y en realidad, nunca se desprende del todo, permaneciendo una clase de actividad del pensar, el fantasear, que se escindió y permaneció sometido al principio del placer, abandonando el apuntalamiento a los objetos reales, y manteniéndose apartada del examen de realidad.

### *Examen de realidad*

Bion se pregunta: ¿Cómo podemos distinguir entre fantasía y realidad? Los antecedentes de esta pregunta podemos encontrarlos en Freud, que en el *Proyecto* (1895) centra la discusión en cómo es posible distinguir entre representación y percepción y el papel del yo en la inhibición de los procesos psíquicos primarios para que los signos de realidad lleguen al aparato perceptual, y en dirigir su atención hacia el mundo exterior para que estos signos puedan observarse. Este proceso de inhibición y

posposición es un proceso esencial de juzgar si las cosas son reales o no. En *Formulaciones* de 1911, tomando las ideas de *La interpretación de los sueños* (1900) Freud se ocupa de la función de la atención en el examen de realidad, describiéndola como un examen periódico del mundo externo, vinculándola con los órganos de los sentidos y la consciencia. El creciente interés de Freud en el estudio del yo lo llevó a examinar con más detención las relaciones del yo con el mundo externo en los artículos de 1924 y 1925 sobre la relación del yo con la realidad en la neurosis y la psicosis.

En *Formulaciones* (1911) el *fallo* que decide si una representación está en consonancia con la realidad, comparándola con las huellas mnémicas de la realidad, se lleva a cabo mediante la acción y luego mediante el pensamiento, como una acción tentativa. Este fallo o examen recae sobre las representaciones que son concordantes con la realidad, mientras otra “clase de actividad de pensar” se escinde y se mantiene apartada del examen de realidad, el fantasear. En el pensamiento, la insatisfacción que resulta de la sustitución del principio del placer por el principio de realidad es un *fragmento* de la realidad objetiva misma. El fantasear abandonaría el apuntalamiento a objetos reales y permanece sometido al primer modo de funcionamiento, del principio del placer. En el pensamiento la satisfacción exige esfuerzo y aplazamiento, en la fantasía en cambio la satisfacción requiere de menor esfuerzo<sup>192</sup>, lo que lleva a que en el fantasear se haga necesaria la actuación de la represión para que no haya acceso a la consciencia. Por otra parte, los procesos de pensamiento son ajenos a esta función organizadora de la represión, siendo de esta forma procesos más lábiles en la organización psíquica, pudiendo ser llevados bajo el imperio del proceso primario y el principio del placer.

Bion hipotetizaría que son los procesos de pensamiento los que participarían del examen de realidad, distinguiendo entre pensamientos que están en acuerdo a la realidad, y otra clase de pensamiento, el fantasear, de acuerdo al principio del placer. La patología podría ser comprendida como la irrupción del fantasear o como la ausencia de los procesos de pensamiento acordes al principio de realidad.

En este texto Freud (1911) distingue el yo-placer del yo-realidad, que representaría en la teoría una línea de desarrollo que iría en paralelo a las teorías sobre el desarrollo de la libido. En relación a *Neurosis y psicosis* (1924) Bion señala que los pacientes psicóticos, y la personalidad psicótica tendrían perturbados sus vínculos entre el yo y el mundo exterior. Según Freud, la etiología sería una frustración de un deseo por parte de la realidad, frustración que pareció insoportable, y que también se correspondería a frustración externa. La patología se desataría de acuerdo a lo que haga el yo frente a las tensiones conflictivas, siendo la psicosis un avasallamiento por el ello, en que el yo se deja arrancar de la realidad. El yo sería capaz de evitar la ruptura deformándose a sí mismo, menoscabando su unidad, segmentándose y partiéndose, lo cual le permite al yo deshacerse del mundo exterior (*desmentida/verleugnung*).

En el entendimiento que realiza Bion, este tipo de pacientes tendrían dificultades en establecer una organización psíquica secundaria orientada a la realidad, y para hacer uso del pensamiento. Bion desde sus primeros trabajos señala que sus pacientes en análisis tendrían manifestaciones que no serían representaciones sino “creaciones psíquicas” que le permiten al paciente negar la realidad externa y la realidad psíquica. Se pregunta: ¿por qué el paciente no toma consciencia de la realidad psíquica y de que tiene ilusiones y alucinaciones? Bion señala que la conciencia de realidad psíquica llevaría al paciente a la realización emocional de hechos que ha tratado toda la vida de evitar, especialmente el odio<sup>193</sup>. El odio sería un odio a la realidad interna y lo que contribuye a su reconocimiento, la consciencia. En este sentido plantea que la consciencia de realidad “abrumaría” al paciente que intentaría defenderse de sus exigencias. La defensa consistiría en que el yo haría uso de la

---

<sup>192</sup> Esto es señalado por Freud en *La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis* (1924)

<sup>193</sup> Este odio tiene relación con lo que Freud establecería sobre los conflictos entre las pulsiones de vida y de muerte en *El malestar de la cultura* (1929).

identificación proyectiva de forma excesiva contra la parte del aparato psíquico encargada de la consciencia; el aparato de percepción y pensamiento verbal.

Para explicar este ataque a la consciencia, Bion tomándose del texto de 1924 de Freud señala que en la psicosis el yo estaría al servicio del ello retirándose de una parte de la realidad, pero que: i) el yo nunca se retira completamente de la realidad, sino que su contacto está encubierto por una fantasía omnipotente de destrucción de la consciencia de realidad, y ii) el retiro de la realidad es una ilusión que emerge del despliegue de la identificación proyectiva. Estas modificaciones llevarían a Bion a plantear la existencia paralela de una parte psicótica y no psicótica de la personalidad, en la psicosis se mantendría un vínculo con la realidad desde el principio por medio de alguna clase de pensamiento primitivo y rudimentario. La fantasía omnipotente y el uso excesivo de la identificación proyectiva impedirían el tomar consciencia de realidad; se deshacen del juicio/examen de realidad, siendo el examen de realidad determinado en base a la presencia o ausencia de esta fantasía y dicho mecanismo, que traerían menoscabos al yo.

Bion se interesa en el tipo de material psíquico con el que cuenta la parte psicótica de la personalidad, siendo Freud quien en otro texto de 1924 *La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis*, el que sentaría las bases para las reflexiones bionianas. Se trataría de sedimentos psíquicos de los vínculos que hasta antes de enfermar se habrían mantenido con la realidad; huellas mnémicas, representaciones y juicios que se habían subrogado a la vida anímica, y el mundo de la fantasía que no se ha sometido al principio de realidad. No se apuntalan a la realidad sino que requieren de investiduras alucinatorias. La indagación por los objetos toma aquí un camino particular en la teoría de las relaciones objetales. Para Freud la representación no estaría definida como -representación subjetiva de un objeto-, no estaría ligada a la cualidad sensorial del objeto (tiene independencia respecto de lo que representa), aquello que determinaría la institución de la prueba de realidad es el hecho de haber perdido los objetos que anteriormente habían proporcionado una satisfacción real, y decidirse a representarlos. Para Klein el ser humano es un buscador de objetos (primariamente el pecho), lo que introduce cambios importantes en la teorización psicoanalítica. Bion hace una modificación a su vez de la noción de objeto kleiniana que resultará fundamental para sus reflexiones acerca de la alucinación.

Bion investigaría las condiciones del estado alucinatorio y las condiciones capaces de evitarlo vinculadas al pensamiento. En ese sentido, la noción de examen de realidad deja de tener la acepción de una prueba y se trataría de un conjunto de condiciones explicativas teóricas, que podrían estar a la base de condiciones patológicas observables en la clínica, siendo el concepto de identificación proyectiva central en estas teorizaciones.

#### **b. Klein: algunos aspectos de la teoría de las relaciones objetales, fantasía, posición esquizoparanoide y mecanismos esquizoides.**

Como se ha señalado, Bion desarrolla una clínica guiado por la teoría kleiniana de las relaciones objetales, dándole énfasis al concepto de posición esquizoparanoide y al mecanismo esquizoide de identificación proyectiva asociado a la fantasía.

##### *Teoría de las relaciones objetales*

La teoría de las relaciones objetales de Klein designa el “modo de relación del sujeto con su mundo, relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes. Se habla de las relaciones de objeto en un determinado individuo, pero también de tipos de relaciones de objeto, refiriéndose ora a los momentos evolutivos (...) ora a la psicopatología

(ejemplo: *relación de objeto melancólica*)”<sup>194</sup> (Laplanche y Pontalis, 1967, p.360). El término “relación” se refiere a una interrelación, no solo a la forma como el sujeto constituye sus objetos, sino también la forma en que éstos modelan su actividad. Para Klein los objetos ejercen una acción sobre el sujeto, y sujeto y objeto se constituyen simultáneamente.

Desde Freud la noción de objeto podría ser considerada bajo tres aspectos principales: i) como correlato de la pulsión, siendo aquello en lo cual y mediante lo cual la pulsión busca alcanzar su fin, cierto tipo de satisfacción, tratándose de una persona o de un objeto parcial, de un objeto real o de un objeto fantaseado; ii) como correlato del amor (o odio), tratándose de una *relación* de la persona, o de una instancia del yo con un objeto, iii) como lo que se ofrece con caracteres fijos y permanentes, reconocibles por la universalidad de los sujetos, con independencia de los deseos y de las opiniones de los individuos, siendo lo “objetivo” en el sentido tradicional de la filosofía y de la psicología del conocimiento. La palabra objeto en psicoanálisis no debería evocar la idea de cosa, “objeto inanimado” y manipulable, como contrapuesto al ser vivo. Klein no continuaría directamente los desarrollos freudianos sobre el objeto de la pulsión, haciendo hincapié en la noción de *relación objetal*. La relación objetal oral se vuelve un campo de estudio fértil, siendo fundamental en ella el estudio de la incorporación (pulsión oral) (Laplanche y Pontalis, 1967).

Para Hinshelwood (1989)<sup>195</sup>, la teoría de las relaciones objetales se centra ante todo en el estado y el carácter de los objetos, con una tendencia a dejar de lado los aspectos económicos de la energía de los instintos. El término objeto, en la teoría de las relaciones objetales de Klein, tuvo un desarrollo que llevó a modificar la noción de objeto freudiana. Definiría de acuerdo a Fairbairn que el ser humano no es un buscador de placer sino un buscador de objetos. Se trata de una relación del sujeto (yo) con *su* objeto, no con el objeto (que se trataría de una relación interpersonal). El interés por el objeto a partir de las teorizaciones de Freud sobre el narcisismo, el duelo y la melancolía, permiten darle un destino a los objetos para el yo y situar los procesos de identificación. Para Klein, el objeto en la psique del niño (y en el esquizofrénico) es concebido de una manera animista y antropomórfica (el objeto está motivado por impulsos buenos o malos relacionados con pulsiones), en donde la relación del niño (self) con el objeto es una fantasía. El objeto es la tela de la vida de fantasía.

### *Fantasía*

Respecto de la fantasía, para Freud sería: un “*guión imaginario en el que se halla presente el sujeto y que representa, en forma más o menos deformada por los procesos defensivos, la realización de un deseo y, en último término, de un deseo inconsciente*” (Laplanche y Pontalis, 1967, p.138). El término fantasía sugiere inevitablemente la oposición con realidad (percepción), aunque ésta oposición no implica que las fantasías sean una producción meramente ilusoria que no resiste aprehensión correctora de la realidad, “*sino que Freud contrapone al mundo interior, que tiende a la satisfacción por ilusión, un mundo exterior que impone progresivamente al sujeto, por mediación del sistema perceptivo, el principio de realidad*” (p.139) Freud agrega que lo que es dramatizado en tales escenas en la que el sujeto está presente, lo representado en forma casi siempre visual, no es un objeto al cual

---

<sup>194</sup> El término relación de objeto se encuentra en la obra de Freud, pero éste no formaría parte de su aparato conceptual. Este concepto, según Laplanche y Pontalis (1967) intentaría acercar el organismo al ambiente, y no solo realizar teorizaciones desde el punto de vista del sujeto. Una persona podría ser calificada de objeto en la medida en que a ella apunten las pulsiones. Freud en su análisis de la pulsión, distingue la fuente, el objeto y el fin pulsional. Para Freud, el fin vendría determinado por la fuente somática y en cambio, en las pulsiones parciales, el objeto resultaría contingente, relativamente intercambiable, siendo el objeto lo que hay más de variable en la pulsión. El empleo que hace Klein no se corresponde necesariamente a una revisión de la teoría de las pulsiones en Freud, siendo de mayor interés para ella en esta área, la relación objetal oral de acuerdo a “*los avatares de la incorporación y la forma en que ésta se vuelve a encontrar como significación y como fantasma predominante dentro de todas las relaciones del sujeto con el mundo*” (p.362). En la fase oral, el objeto es alimento (pulsión de autoconservación), y se incorpora (pulsión oral).

<sup>195</sup> Hinshelwood, R.D (1989) Diccionario del Pensamiento Kleiniano.

tiende el sujeto, sino una secuencia de la que forma parte el sujeto, y en la medida en que el deseo se articula a la fantasía, ésta es también asiento de operaciones defensivas; da lugar a los procesos de defensa más primitivos, como la negación y la proyección (Laplanche y Pontalis, 1967)<sup>196</sup>

Para Klein, el empleo del término fantasía puede prestarse a equívocos a juicio de Segal (1993)<sup>197</sup>. Las fantasías inconscientes se referirían a los contenidos del cuerpo y de la psique, es decir, a fantasías inconscientes sobre objetos internos. En su obra Klein habría ampliado mucho el concepto de fantasía inconsciente, señalando que están siempre presentes y siempre activas en todo individuo “*su presencia no es índice de enfermedad o de falta de sentido de la realidad (...) lo que determinará el estado psíquico del sujeto es la naturaleza de esas fantasías inconscientes y su relación con la realidad externa*” (p.19–20). Define a la fantasía como: i) la expresión mental de los instintos y existe como ellos desde el comienzo de la vida, los instintos son definidos como buscadores de objeto, y en el aparato mental para Klein se experimenta el instinto vinculado a la fantasía de un objeto adecuado a él. De este modo para cada instinto hay una fantasía correspondiente, al deseo de comer le correspondería la fantasía de algo comestible, y lo que Freud describe como “*realización alucinatoria de deseo, se basa según M. Klein en que una fantasía inconsciente acompaña y expresa el impulso instintivo*” (p.20)<sup>198</sup>. Crear fantasías sería una función del yo, y la concepción de la fantasía como expresión mental de los instintos por mediación del yo supone mayor grado de organización yoica del que postula Freud. Klein supone que desde el nacimiento el yo es capaz de establecer (impulsado por la ansiedad y los instintos) relaciones objetales primitivas en la fantasía y en la realidad (la satisfacción alucinatoria de deseo implicaría a un yo capaz de establecer una relación objetal en la fantasía, aunque este yo esté al principio muy desorganizado). La experiencia con la realidad influye en las fantasías y ésta influye en la realidad. La fantasía no es tan solo una fuga de la realidad; es una concomitante constante e inevitable en interacción con ella. ii) También define a la fantasía como instrumento de defensa y medio de escapar de la realidad externa. Como el objetivo de la fantasía es satisfacer los impulsos prescindiendo de la realidad externa, se puede considerar que la gratificación proveniente de la fantasía es una defensa contra la realidad externa de la privación, es sin embargo más que eso, es también una defensa contra la realidad interna. ¿Cuál es exactamente su relación con los mecanismos de defensa? La distinción reside en la diferencia entre el proceso real y su representación mental, detallada, específica; es decir, la persona experimenta los procesos defensivos en función de fantasías. Segal señala que cuando consideramos la relación entre fantasía y los mecanismos de proyección e introyección se aclara en cierta medida la compleja interacción entre fantasía inconsciente, mecanismos y estructura mental. La estructura de la personalidad está determinada en gran parte por las fantasías

---

<sup>196</sup> Para Laplanche y Pontalis (1967) en muchas ocasiones en psicoanálisis se habla de fantasía sin precisar la situación tópica. “*La problemática freudiana de la fantasía no solamente no permite efectuar una distinción de naturaleza entre fantasía inconsciente y fantasía consciente, sino que tiende más bien a señalar sus analogías (...) las fantasías claramente conscientes de los perversos (...) los temores delirantes de los paranoicos (que son proyectadas sobre otros con sentido hostil) (...) todas estas formaciones coinciden en sus contenidos hasta en los menores detalles*” (p. 141). La fantasía se presenta bajo distintas modalidades: fantasías conscientes o sueños diurnos, fantasía inconsciente que en análisis se descubren como estructuras subyacentes, tras las producciones del inconsciente y fantasías originarias. La fantasía guarda la más estrecha relación con el deseo. El deseo tiene su origen en la experiencia de satisfacción, el desear es una “*catexis alucinatoria del recuerdo de la satisfacción. ¿Equivale esto a decir que las fantasías más primitivas son aquellas que tienden a encontrar de nuevo los objetos alucinatorios (...) ¿Puede decirse que las primeras fantasías son fantasías de objeto, de los objetos fantaseados a los que tendería el deseo (...)?*” (p.142). Para Freud, la fantasía es irreductible a una mira intencional del sujeto que desea.

<sup>197</sup> Segal, H. (1993) Introducción a la obra de Melanie Klein.

<sup>198</sup> Hinshelwood (1989) plantearía una suplantación de la teoría de Freud sobre el cumplimiento alucinatorio del deseo en estado de frustración, y habría establecido que es un acompañamiento continuo del bebé en todo momento. Son fantasías omnipresentes y acompaña toda experiencia de realidad. El interés de Klein era investigar como la fantasía inconsciente penetra los sucesos reales del mundo y les da sentido, y como el mundo le aporta sentido a la fantasía.

más permanentes del yo sobre sí mismo y los objetos que contiene, y esto permitiría el trabajo analítico modificando dichas fantasías.

Según Hinshelwood (1989) en sus orígenes la fantasía inconsciente es omnipotente y el objeto se percibe dotado de existencia real, dentro o fuera del sujeto, como interpretaciones primitivas de las sensaciones instintivas que inspiran odio o amor. “*La fantasía se presenta como una realidad efectiva, y de hecho sus consecuencias son bien reales*” (p.60) si se trata de fantasía omnipotente.

La noción de objeto estaría ligada para Klein a las fantasías. Si el objeto es atribuido al interior del cuerpo en la fantasía inconsciente se le denomina objeto interno, que podrían corresponderse por lo que teóricamente se describe como objetos parciales (objetos partes)<sup>199</sup>. Según Laplanche y Pontalis (1967) respecto al objeto parcial, Freud daría cuenta más o menos explícitamente de esta noción, a propósito del estudio del objeto al que apuntan las pulsiones parciales, a diferencia de los objetos que participarían de una elección de objeto, de amor de objeto, que se refiere por lo general a una persona total, tratándose principalmente partes del cuerpo y de sus equivalentes simbólicos (pecho, heces, pene). Según Segal (1993) el objeto parcial para Klein, tiene los mismos atributos de un objeto (total) pero siendo parcial, es decir, sometido a escisión, y a los procesos de incorporación, proyección e introyección, aunque sea tratado por el paciente como ofreciendo una “*consistencia real*”. El objeto parcial se hallaría en el centro de la reconstrucción que Klein realiza del mundo fantaseado (fantasías más arcaicas) del niño, describiendo una dialéctica en estas fantasías entre: objeto bueno – objeto malo; introyección - proyección; parcial – total<sup>200</sup>. En la fantasía, el objeto parcial se halla escindido un objeto “bueno” y un objeto “malo”, en cuyo origen se hallaría la dualidad de las pulsiones de vida y de muerte (que actúa de modo irreductible en el origen de la existencia del individuo). El objeto es “malo o persecutorio” resultado de la proyección de la hostilidad del bebé sobre él, al que atribuye “*toda la experiencia mala*” (p.123), el objeto “bueno” es el objeto parcial que está en relación a experiencias buenas y es sentido por el bebé como fuente de amor y vida, sin por ello ser ideal, ya que puede ser también experimentado como frustrante, vulnerable a los ataques y dañado. De acuerdo a Laplanche y Pontalis (1967) “*las cualidades de “bueno” y de “malo” se les atribuyen no solo por su carácter gratificador o frustrante, sino porque sobre ellos (los objetos) se proyectan las pulsiones libidinales o destructoras del sujeto*” (p.262). Estas operaciones actuarían en estos objetos no sobre las cualidades del objeto (buenas o malas) sino sobre los objetos (que implican esas cualidades), estando el objeto dotado en la fantasía de habilidades similares a las de una persona. El objeto bueno idealizado produce reaseguramiento en el niño, el objeto malo es un persecutor terrible y su introyección hace correr peligros de destrucción interna.

Según Hinshelwood (1989) los objetos internos son una experiencia o fantasía inconsciente de un objeto concreto localizado físicamente en el interior del yo (cuerpo) que tiene sus propios motivos e intenciones hacia el yo y con un grado mayor o menor de identificación con éste. La experiencia que tiene de ese objeto da un sentido de existencia y de identidad en donde nuevas relaciones de objeto comprenden aquello que somos. “*La experiencia del objeto interno depende profundamente de la*

---

<sup>199</sup> La noción de objetos-partes proviene de Abraham, y se refiere a la incorporación de parte del objeto, como una manifestación oral de relación amorosa con el objeto. Los objetos parciales representan un estado de ambivalencia previo al logro de amor de objeto (objeto total). Para Klein es la búsqueda de la relación con el objeto total la que trae ambivalencia, no que la resuelve, y por lo tanto las relaciones de objeto parcial eximen al yo de la ambivalencia, pueden incorporar un objeto bueno. Para Klein, la relación con los objetos parciales no sería exclusiva de una fase psicosexual y sigue desempeñando un importante papel en el desarrollo genético, pese a que se hayan instaurado los objetos totales.

<sup>200</sup> Las características de los objetos partes pueden sistematizarse como: bueno/ malo; los objetos designados como madre, que causan, frustran o satisfacen las necesidades; parcial versus total; interno versus externo (objetos experimentados como sensaciones corporales que vienen desde el interior y objetos experimentados a través de la piel situados fuera); físico por oposición a mental (dentro del desarrollo de los objetos internos hay una separación entre cualidad de psíquico y cualidad de físico), surgiendo la posibilidad de representación en ausencia de la presencia física, lo que introduce las posibilidades del mundo de representaciones.

vivencia del objeto externo; entonces los objetos internos son, por así decir, espejos de la realidad. Pero también plasman de manera significativa, por vía de proyección la experiencia y percepción que se tiene de esos mismos objetos externos” (p.98). Los objetos internos se basan en la fantasía omnipotente de incorporar un objeto en el yo y de identificarse con él, confundiendo con el objeto externo introyectado, dándole presencia física real en el interior del yo, y se suele identificar con una parte del cuerpo, al modo de un pensar concreto. La teoría de los objetos internos sostiene que semejante creencia en una presencia concreta dentro del yo es el rasgo distintivo de los procesos inconscientes; la omnipotencia de la fantasía de hecho engendra experiencias y manifestaciones visibles de la personalidad que armonizan con las creencias de la persona. El objeto interno es ante todo un objeto emocional porque brota de las sensaciones de placer o de dolor del infante, y siendo estas sensaciones corporales, el infante experimenta esos objetos como entidades reales concretas, tan concretas como su propio cuerpo. Las sensaciones corporales se experimentan también mentalmente como un vínculo con un objeto que causa sensaciones.

Bion designó a estos objetos como no-pecho, “con lo que reconocía que objetivamente existe una ausencia, pero que para el infante no existe una cosa tal como una ausencia, sino solo la presencia de algo que es aquello que causa dolor” (p.106). Para Bion, la noción de objeto se modificaría a partir del estudio de los usos del objeto en la posición esquizoparanoide por medio de la identificación proyectiva, señalando que en lo principal los objetos cumplen funciones en la vida psíquica (más que el pecho, son la función de alimentación). Para Bion el objeto parte es un objeto emocional, una función más que una existencia material.

#### *Posición esquizoparanoide*

La posición paranoide de Klein, “es una modalidad de las relaciones de objeto específica de los cuatro primeros meses de la existencia, pero que puede volver a encontrarse durante la infancia y, en el adulto, especialmente en los estados paranoico y esquizofrénico. Se caracteriza por los siguientes rasgos: las pulsiones agresivas coexisten desde un principio con las pulsiones libidinales y son singularmente intensas; el objeto es parcial (principalmente el pecho materno) y se halla escindido en dos, el objeto bueno y el objeto malo; los procesos psíquicos que predominan son la introyección y la proyección; la angustia intensa es de naturaleza persecutoria (destrucción por el objeto malo)” (Laplanche y Pontalis, 1967, p.278). Klein en sus últimos escritos adopta la expresión esquizoparanoide, reemplazando la anterior, en la cual el segundo calificativo (paranoide) destaca el carácter persecutorio de la ansiedad (temores persecutorios fantasmáticos hallados en los análisis de niños, especialmente niños psicóticos), y el primero indica el carácter esquizoide de los mecanismos que intervienen. En la posición esquizoparanoide, el yo se halla “muy poco integrado” y tiene una capacidad limitada para tolerar la angustia, utilizando mecanismos esquizoides: escisión, idealización<sup>201</sup>, negación (*denial*)<sup>202</sup>, introyección, proyección, identificación proyectiva. Según Hinshelwood (1989) los mecanismos de defensa primitivos o psicóticos se organizan para combatir angustias derivadas del instinto de muerte, a diferencia de las defensas neuróticas en particular de la represión que defendería de la libido, afectan el carácter de las relaciones objetales y se expresan en la fantasía del paciente.

#### *Mecanismos de defensa primitivos*

---

<sup>201</sup> Según Segal (1993), la idealización es para Klein un mecanismo esquizoide vinculado con la escisión y la negación, se niegan las características indeseables del objeto, y el bebé proyecta en él su propia libido.

<sup>202</sup> Klein se refiere a la negación de características indeseables del objeto, o negación de la persecución. Tendencia a rehusar toda realidad al objeto persecutorio, y el control omnipotente del objeto. Según Hinshelwood (1989) se trata de desmentida, que es parte de la idealización, pero también representa la fantasía de aniquilación de percepciones y partes del yo.

La escisión del objeto es un mecanismo descrito por Klein, que es considerado la defensa más primitiva contra la angustia, el objeto es escindido en objeto bueno y objeto malo, que siguen destinos relativamente independientes dentro del juego de introyecciones y proyecciones, interviniendo especialmente en la posición esquizoparanoide, afectando a los objetos parciales, pero puede encontrarse en la posición depresiva afectando al objeto total. El pecho es el primer objeto parcial que es escindido en bueno y malo, convirtiéndose en el prototipo de los otros objetos. La escisión de los objetos se acompaña de la escisión correspondiente del yo, por cuanto el yo para Klein está constituido por la introyección de los objetos. La escisión para Hinshelwood (1989) es un mecanismo que debe especificarse: i) existe escisión de los objetos y del yo (el yo divide al objeto produciendo una división de sí mismo), ii) la escisión puede ser coherente (por ejemplo segregar lo bueno de lo malo) o fragmentante. Para Bion la escisión de una parte del yo, del aparato perceptual, lo llevaría a plantear la existencia de objetos bizarros.

La introyección<sup>203</sup> sería un proceso en el que el sujeto hace pasar, en forma fantaseada, del “afuera” al “adentro” objetos y cualidades inherentes a esos objetos. Freud la pone en evidencia en el análisis de la melancolía y luego reconocida de manera más general en la teorización sobre la identificación. La introyección está próxima a la incorporación y guarda íntima relación con la identificación. La introyección permite la existencia de un “yo-placer purificado” (introyección de lo que es fuente de placer) y un yo placer originario (introyectar todo lo bueno y expulsar todo lo malo). La incorporación oral, que luego se generaliza en la introyección/proyección, se relacionaría con el límite de una envoltura corporal, para luego en la introyección delimitarse en el aparato psíquico. “*En la medida en que la introyección permanece marcada por su prototipo corporal, se traduce por fantasmas referentes a objetos, sean estos parciales o totales*” (o cualidades referentes a estos) (Laplanche y Pontalis, 1967, p.206). Klein plantaría que es posible introyectar objetos que no se identifiquen con una parte del yo, y el “*objeto permanece separado dentro del mundo interno (...) como un cuerpo extraño*” (Klein, 1946, citado en Hinshelwood, 1989, p.167), distinguiendo así objetos internos introyectados y asimilados.

La proyección, en sentido propiamente psicoanalítico es la operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso objetos que no reconoce o que rechaza de sí mismo. Para Freud se trata de una defensa de origen muy arcaico que se ve actuar particularmente en la paranoia, pero también en algunas formas de pensamiento como la superstición. El concepto de proyección por la extensión de su uso es difícil de delimitar correctamente y según Laplanche y Pontalis (1967) debe distinguirse del de transferencia y el de identificación. En el sentido en que Freud habría usado el término, el sujeto atribuye a otro las tendencias que él no reconoce en sí mismo, y recurrió a él para explicar diversas manifestaciones normales y patológicas. Estos autores agrupan el problema metapsicológico de la proyección, señalando su relación con: i) la pulsión, que participa de la primera diferenciación entre el “adentro” y el “afuera” (tensiones de las que no puede huir y de las que sí podría hacerlo), siendo la proyección una defensa originaria frente a las excitaciones internas que por su intensidad son displacenteras, ii) la introyección, en donde Freud ve la oposición “sujeto (yo) – objeto (mundo exterior)”, siendo la proyección el mecanismo por el cual se expulsa del sujeto lo que en el interior es motivo de displacer, que se expresa en el lenguaje de la pulsión oral (yo placer purificado), siendo este mecanismo el que presupone la diferenciación, y por otra parte, el que constituye a ésta, tal como lo describiría Klein

### *Identificación proyectiva*

La identificación proyectiva es un término introducido por Klein “*para designar un mecanismo que se traduce por fantasías en la que el sujeto introduce su propia persona (his self), en su totalidad o*

---

<sup>203</sup> Término introducido por Ferenczi.

*en parte, en el interior del objeto para dañarlo, poseerlo y controlarlo” (Laplanche & Pontalis, p.189).* Este término ha sido utilizado por Klein de una manera particular, distinta del que sugeriría la asociación de estas dos palabras. Para algunos, la identificación proyectiva parecería más como una modalidad de proyección, siendo el término identificación incluido en relación a que lo que se proyecta es la propia persona. Es una proyección en el sentido de expulsión al exterior de lo que el sujeto rechaza de sí, proyección de lo malo. Segal (1993), discípula de Klein, clasifica a la identificación proyectiva dentro de la teoría de la identificación (considerada resultado de un proceso introyectivo/proyectivo). Define a la identificación proyectiva como *“el resultado de la proyección de partes del Yo en un objeto. Puede tener como consecuencia que se perciba al objeto como habiendo adquirido las características de la parte proyectada del Yo, pero también puede resultar en que el Yo llegue a identificarse con el objeto de su proyección. La identificación proyectiva patológica resulta de la desintegración diminuta del Yo o partes del Yo, que luego se proyectan en el objeto y se desintegran; tiene como consecuencia la creación de objetos extraños”* (p.122-123). Esta última idea la toma de Bion quien describe la identificación proyectiva patológica, que es esencial en la explicación de las alucinaciones, en que se expulsarían partes de su propia psique.

Según Hinshelwood (1989), la identificación proyectiva descrita por Klein en 1946, es el prototipo de la relación objetal agresiva que ocurre desde el nacimiento, que supone la creencia en la fantasía de que ciertos aspectos del self estarían localizados en otra parte (para el paciente en el mundo exterior). Esto se observa en ausencia de la introyección de objeto en donde se opera la proyección, lo que tiene por resultado formas extremas de identificación proyectiva. En la identificación proyectiva lo proyectado se identifica con los objetos externos, siendo lo proyectado el objeto interno y del yo (self). Este mecanismo está presente en la “construcción del yo” y de los objetos externos.

### **c. Bion: psicopatología de la parte psicótica de la personalidad e identificación proyectiva excesiva.**

Para hablar de la psicopatología de la posición esquizoparanoide en la obra de Klein, Segal (1993) señala que es necesario utilizar la contribución de Bion al problema sobre la psicopatología de la primera fase del desarrollo, correspondiente a los primeros meses de vida. Es en esta fase donde a juicio de Klein yacen los puntos de fijación de la psicosis, siendo el origen de los ataques la introyección de un objeto malo. Señala que en la enfermedad psíquica se produce una regresión, *“no a una fase del desarrollo que fue en sí normal, sino a una fase en la que estaban presentes perturbaciones patológicas, que crearon bloqueos en el desarrollo y constituyeron puntos de fijación (...) en la medida en que el psicótico hace una regresión a los primeros meses de la infancia, regresa a una fase del desarrollo que ya entonces poseía rasgos patológicos”* (p.57). El desarrollo normal de la posición esquizoparanoide se caracteriza por la escisión entre los objetos buenos y malos, y el “yo que ama y que odia”, predominando las experiencias buenas sobre las malas, condición necesaria para la integración en el desarrollo, y para organizar las percepciones por medio de procesos introyectivos y proyectivos. Las defensas contra el conflicto de la posición depresiva producen regresión a fenómenos esquizoparanoides. En condiciones desfavorables (ansiedad e impulsos hostiles muy intensos) la identificación proyectiva, de acuerdo a Bion, se utiliza de forma patológica.

Bion describe la patología de la identificación proyectiva, modificando el concepto kleiniano, señalando que puede ser patógeno tanto su cantidad “excesiva”, como en su cualidad (en su estructura). En relación a lo excesivo está la frecuencia y la violencia con la que se usa. Respecto de su cualidad, su uso no estaría solo en relación al objeto sino que defendería al aparato psíquico de la realidad, liberándose de la conciencia de realidad, además cambiaría de acuerdo a la creencia en su omnipotencia, el uso específico que se le da en ausencia de otros mecanismos, y a la distancia con la que se expulsan los fragmentos escindidos.

Así, Hinshelwood (1989) señala que puede entenderse la diferencia de grado en la violencia, y por otro lado en la destructividad inherente al estado mental (fantasía) con que se consume, que puede: i) evacuar de manera violenta un estado psíquico penoso, lo que conduce a la entrada forzada a un objeto en la fantasía, para mantener el control sobre el objeto, y ii) introducir en el objeto un estado psíquico como manera de comunicarse con él acerca de ese estado psíquico (contenimiento), existiendo una diferencia esencial entre ambos “motivos” (evacuación y comunicación). La fantasía puede hacer uso de la identificación proyectiva de manera defensiva (expulsión de lo indeseado) o con fines de comunicación y destinada a reconocer objetos e identificarse con ellos, constituyendo una forma primitiva de pensamiento.

La identificación proyectiva patológica para Bion consiste en: odio y violencia de la escisión y de la intrusión y control omnipotente del objeto, en importantes aspectos perdidos del yo y en el intento de destruir la percepción de la realidad interna. El uso de la identificación proyectiva es sentida por el paciente en su fantasía como: sensación de despedazamiento, sentirse vaciado, despersonalizado, confundido con el otro, aprisionado, angustiado, perseguido.

Según Hinshelwood (1989, Segal, 1993) la parte proyectada es hecha pedazos y desintegrada en fragmentos diminutos, y al proyectar estos fragmentos en el objeto, éste es desintegrado a su vez en partes diminutas. Es decir, *“no hay una limpia disociación (...) sino que se percibe al objeto escindido en diminutos pedazos, conteniendo cada uno una parte diminuta y violentamente hostil del yo. Bion describió estos pedazos bajo la denominación de objetos extraños. Este proceso desintegrador daña gravemente al yo mismo, y sus intentos de librarse del dolor que le produce la percepción solo consiguen incrementar las percepciones dolorosas, debidas al carácter persecutorio de los objetos extraños como la dolorosa mutilación del aparato perceptual”* (p.59).

La identificación proyectiva patológica sería esencial en la explicación de las alucinaciones, en que se expulsarían partes de su propia psique como el aparato de percepción. En el tratamiento analítico, Bion da cuenta de los efectos de la identificación proyectiva revertida o dada vuelta como un intento de restitución del yo. Señala que puede dársele un uso creativo en las transformaciones en alucinosis, intentando engarzarse la identificación proyectiva a la realidad. Los daños en la percepción del paciente psicótico se traducen en las transformaciones en alucinosis, en las que se puede esclarecer la naturaleza de la mutilación sufrida y puede intentarse un uso comunicativo (contenido y contenido) de la identificación proyectiva en el tratamiento, generándose un cambio catastrófico.

## **B. Naturaleza de la Alucinación**

¿Qué es una alucinación en la teoría de Bion, cuál es su naturaleza, su cualidad psíquica, su materialidad?

Bion intentaría responder esta pregunta a partir de sus reflexiones sobre los objetos en la vida psíquica, en que resulta fundamental entender que éstos pese a tener las características descritas por Klein, representarían funciones en el psiquismo. Es decir, Bion haría una extensión del concepto de objeto señalando que a los objetos se les puede dar un cierto uso, representan funciones vinculantes de las que puede servirse el yo. En la patología de la posición esquizoparanoide o en la parte psicótica de la personalidad, estos objetos en la fantasía omnipotente, son tratados como “reales”, cuya función es desvincularse de la realidad.

Luego, en su teoría sobre el pensamiento, Bion señala que estos pacientes no podrían hacer uso del pensamiento verbal (representaciones), y en su lugar, habría un tipo de pensar mudado en acción (expulsión) que escapa al examen de realidad. De esta forma sitúa a la alucinación como lo que irrumpe en ausencia del pensamiento verbal, evadiendo la impronta de la realidad.

¿Es posible la formación de símbolos con estos objetos?, ¿puede la alucinación tener algún grado de memoria?

Bion señala que puede ser posible responder a estas preguntas sobre la alucinación en el contexto del proceso analítico con pacientes psicóticos. Señala que las alucinaciones podrían ser usadas de manera creativa en análisis dadas ciertas condiciones, y con ello perder su carácter patológico.

#### **a. Naturaleza de la alucinación**

*a) El pensamiento en la parte psicótica de la personalidad, como función del aparato psíquico y de la conciencia, no pudo llegar a un acuerdo con el principio de realidad. En vez de ello, i) es la descarga motriz la que alivia de estímulos al aparato, en vez del pensamiento, ii) son no-pensamientos los productos que se desprenden, a expensas de un vínculo con la realidad.*

Bion en su texto “*El mellizo imaginario*” a propósito de un “objeto creado” por su paciente (un mellizo) se pregunta por la naturaleza de ese objeto. Señala que no es una representación de un mellizo, sino que “es” un mellizo para su paciente, lo cual se da en el contexto de una regresión del paciente, que le permite negar el contacto con la realidad.

A partir de entonces inicia un estudio acerca de los procesos de simbolización esquizoides, señalando que en ellos el pensamiento es utilizado como un modo de acción por medio de la identificación proyectiva. El paciente haría “creaciones” sin tomar en cuenta aspectos de la realidad sino los desdoblamientos de la personalidad. La marcada escisión en estos pacientes dificultaría el uso de símbolos, del lenguaje y de los sueños, y en general, de toda la vida mental.

Si bien Bion, en este primer texto no se refiere a la alucinación, podemos encontrar en estas primeras elucidaciones algunas de las primeras reflexiones que orientarán su investigación sobre las alucinaciones. Podría quizás adelantarse ya que las alucinaciones podrían encontrarse en el terreno de los procesos y manifestaciones esquizoides y que no se tratarían de representaciones, sino de un tipo de pensamiento al modo de acción, que tendría como material desdoblamientos de la personalidad.

*b) Bion señala que la alucinación: i) es consecuencia de un tipo de fantasía y de pensamiento evacuativo, y ii) es un objeto bizarro que para el paciente se vuelve hostil al intentar restituirse al yo; el sujeto se siente atacado y torturado, siendo la alucinación dolorosa y agonizante.*

La fantasía mantendría vínculos con la realidad, pero éstos se perderían en el caso de la parte psicótica de la personalidad, dado el carácter omnipotente de la fantasía. La omnipotencia de la fantasía se asocia a los intentos del paciente de deshacerse de la conciencia de realidad y de destruirla, y de esta forma escapar de la depresión y del sufrimiento que ésta conllevaría.

El uso excesivo de la identificación proyectiva como defensa contra la realidad, realiza ataques al aparato psíquico, en especial el aparato de percepción; ataque que es explicado en términos de la fantasía omnipotente, en que se escinde y luego es expulsado como fragmentos.

Como consecuencia de ello, el tipo de objetos de los que podría hacer uso el paciente psicótico corresponden a objetos primitivos (parciales) con fragmentos de la personalidad que fueron escindidos y expulsados del aparato de percepción. Estos objetos son denominados objetos bizarros que contendrían excreciones de los sentidos del paciente y que a la vez son tratados por el paciente como un objeto real externo. Es un objeto real que tiene cualidades de la personalidad, un objeto real externo encapsulado en un fragmento de la personalidad. La naturaleza del objeto bizarro es en parte el objeto real externo, un gramófono por ejemplo, y parcialmente la partícula de personalidad, por ejemplo, la vista. Estos objetos pueden ser usados según las leyes del funcionamiento psíquico con un destino u otro en la fantasía del paciente. En el ejemplo anterior: un gramófono que *se ve como* mirando al paciente.

El uso de objetos bizarros dispone a la alucinación, que es la fantasía de que los sentidos pueden expulsar así como integrar objetos por medio de la identificación proyectiva. Los objetos bizarros aglomerados cuando intentan ser restituidos al yo pueden formar las alucinaciones. Esta alucinación es llamada alucinación dolorosa o agonizante, porque trae a los fragmentos de la personalidad unidos a las percepciones, por la misma vía por la que fueron expulsados.

Este objeto puede ser usado como prototipo de idea para obtener “pensamientos” en la parte psicótica de la personalidad. Lo patológico es la falta de conciencia de realidad que se expresa en la ausencia de conexión con las imágenes verbales que le corresponden. En la parte psicótica de la personalidad las consecuencias de esto es que el paciente se movería ahora en un “mundo de objetos bizarros”, en vez de represión e inconsciente hay un “mundo de accesorios de los sueños”, que no pueden articularse y solo se pueden aglomerar.

*c) Las alucinaciones son: i) la fantasía omnipotente que puede ser entendida como una disposición a la alucinación, ii) son el producto del intento de pensar, que es inherente a todo análisis, por medio del retorno de los objetos a la personalidad, en que pueden ser usadas como actividades creadoras, y iii) en los pacientes psicóticos, en ciertos períodos de análisis sin sueños, alucinaciones visuales invisibles*

Bion señala que la condición de observación del fenómeno alucinatorio es en un análisis prolongado, cuya aparición en sesión no implica interpretación de este material al paciente, pero si una reflexión sobre ella. Las alucinaciones se observan en el intento de pensar del paciente, que es inherente a todo análisis. Para el paciente las alucinaciones contendrían un objeto hostil y malévolamente producto de la expulsión, que intenta retornarse a la personalidad, manifestando el paciente que se siente atacado y torturado. Pero la alucinación no solo indica la gravedad del trastorno del paciente, sino también la benignidad del síntoma; pueden usarse como actividades creadoras (en etapas avanzadas del análisis no estarían ligadas las alucinaciones únicamente a los deseos destructivos). También la alucinación puede ser conceptualizada como una disposición a tener alucinaciones dado el intento del paciente de escapar de la depresión, quedándose en la fantasía de que sus órganos de los sentidos son reversibles. De esta forma el analista puede, por medio de las fantasías del paciente y de la manifestación del mecanismo de la identificación proyectiva, inferir alucinaciones.

La alucinación es una fantasía omnipotente de reversibilidad de los sentidos (disposición a la alucinación) y la alucinación es el retorno de los objetos hostiles a la personalidad por identificación proyectiva invertida..

Bion señala que los pacientes psicóticos en análisis, en un período sin sueños, pueden presentar alucinaciones visuales invisibles. Estas alucinaciones serían equivalentes a sueños tan fragmentados que carecen de componente visual, serían fenómenos no sensoriales. Se trataría de la “visión” de un objeto invisible, gracias a la descarga del aparato mental, y que no ha sido apareada a un objeto externo. Bion va a asociar más adelante este tipo de alucinación a lo que denominará en su obra, la intuición psicoanalítica, como un fenómeno no sensorial.

En relación a las ideas delirantes, éstas serían producto de la expulsión de la psiquis de la capacidad de juzgar lo real. Formarían objetos bizarros en su encapsulamiento con un objeto de la realidad externa. La expulsión de la capacidad de juicio provoca que el paciente no pueda distinguir la alucinación de lo que no es, porque ha expulsado su capacidad para juzgar.

Así, en la fantasía del paciente la alucinación es primeramente una disposición a la alucinación, luego puede ser excreción, la existencia de un objeto que no existe independientemente de él, una descarga de estímulos, es un objeto interior que ha sido evacuado. Pero también la alucinación puede ser en tanto retorno e intento de restitución del yo, un objeto que es equivalente a las ideas delirantes en que hay un intento de explicación, de “pensar”, curación. El paciente puede intentar usar estos objetos también al servicio de la intuición terapéutica.

*d) La psicosis es conceptualizada como el ataque a los vínculos con la realidad externa y entre las impresiones de objetos en la realidad interna. Este ataque es coincidente con la sensación de catástrofe interna del paciente, que no es evidente, pero cuya consecuencia puede ser una alucinación, como un fragmento desvinculado. Un objeto en estas condiciones puede tener distintos usos, puede ser un hecho o funcionar como una alucinación. La alucinación es una función que permite no ver el desastre causado por el ataque.*

La psicosis se caracteriza para Bion por ataques a los vínculos con la realidad externa e interna (un ataque a los vínculos entre las impresiones de objeto). Esto trae como consecuencia una desvinculación de la realidad ya que este ataque en el pensamiento primitivo, es un ataque también al incipiente desarrollo del pensamiento verbal en el aparato psíquico. Este ataque genera una sensación de catástrofe interna en el paciente psicótico. La alucinación puede ser consecuencia de los ataques al vincular en la psicosis. La catástrofe psicótica, no resulta evidente para el analista, se infiere por medio de notar cuáles son los objetos que reconoce el paciente y qué función les da. El paciente se relaciona con funciones, más que con objetos que cumplen una función. En la psicosis, desde este punto de vista, los objetos han cumplido una función destructiva y han quedado destruidos, los objetos de la alucinación están más cercanos al odio, a elementos no vinculados, producto de un desastre dinámico (no estático) en que la identificación proyectiva se deshace de fragmentos producidos por su propia destructividad. Este ataque implica que para el paciente un hecho puede ser una alucinación y viceversa.

El problema de la alucinación, desde este punto de vista, no se enmarca únicamente en la pregunta por cuál es la naturaleza de la alucinación (objeto hostil que no es posible saber si se trata de alucinación o no) sino en cuál es la función que cumple el objeto. La función de la alucinación es no permitir ver el desastre, la catástrofe psicótica. El paciente enmascara su preocupación en un objeto, la alucinación, pero ese objeto se encuentra ahí. En vez de contactarse con la emoción, que tiene como función el establecer vínculos, el paciente establece el odio, propio de lo desvinculado. La alucinación está en función del desvincular.

El origen de estos ataques en la psicosis es la falta de posibilidades del lactante de valerse de la identificación proyectiva, que le ha sido negada (por la madre) y de esta forma se ve imposibilitado de usar los objetos que se le muestran, puesto que no puede reconocerlos. En el desarrollo normal es la identificación proyectiva la que convierte la fantasía omnipotente en realidad, ocupándose de pensamientos que se le han presentado.

*e) La psicosis es consecuencia de las fallas de la función alfa, función simbólica. La función alfa invertida produce elementos beta, que son los elementos de una i) alucinación, que proyectados pueden conformar una pantalla beta. Esto es compatible con el uso del pensamiento como evacuación, en el desembarazo del aparato psíquico del incremento de estímulos. También la ii) alucinación se asocia a la destrucción de la barrera de contacto (formada por elementos alfa), lo que es compatible con la formación de objetos bizarros, y con el intento de engranar la fantasía omnipotente a la realidad.*

Bion es su teoría del pensamiento en psicoanálisis, conceptualiza a la función simbólica de aparato psíquico, que daría cuenta del origen, naturaleza y mecanismos con los cuales es posible pensar los pensamientos: función alfa. Es una función de la personalidad que permitiría dar cuenta de la formación y utilización de los pensamientos. La función alfa es derivada por Bion de la teoría de los sueños de Freud.

La función alfa transforma los datos sensoriales y emocionales en pensamientos oníricos y pensamiento inconsciente de vigilia. Los elementos beta son las impresiones sensoriales y las emociones en su estado original, que no pueden ser usados como pensamientos oníricos y sirven a la identificación proyectiva para ser evacuados o ser usado como pensamiento concreto. La función alfa transforma los elementos beta en elementos alfa (pensamientos oníricos), y por medio de éstos forma la barrera de contacto.

Si la función alfa está alterada se “producen” solo elementos beta, las impresiones sensoriales y emociones quedan inmodificadas. La alucinación se asocia a la inversión de la función alfa (que es equivalente al tratamiento de los pensamientos por evacuación), en que los elementos beta son proyectados formando la pantalla beta (lo que es equivalente a considerar a los objetos internos como cosas). Por otra parte, la alucinación se asocia a la dispersión de la barrera de contacto (lo que es compatible con la formación de objetos bizarros -elementos beta más rastros de la personalidad- y con el intento de engranar la fantasía omnipotente a la realidad)

En el tratamiento de los pensamientos por evacuación el paciente clínicamente se encuentra en un estado confusional agudo, que parece ser prueba de alucinación. La alucinación clínicamente es muy semejante e imposible de distinguir de un conjunto de elementos beta (pantalla beta) que no pueden ser sometidos a la represión y carecen de la capacidad de vincularse entre sí, en que el paciente no puede dejar de captar cada estímulo, no puede discriminar entre ellos y como consecuencia de ello no tiene contacto con la realidad.

Pese a lo anterior, la parte no psicótica de la personalidad de un psicótico podría usar la pantalla de elementos beta para provocar emociones en el analista, que Bion llama capacidad para la intuición.

El *reverie* es la función alfa de la madre que permite que existan elementos alfa para ser usados para pensar antes de que la función alfa se ponga en funcionamiento. Si falla el *reverie*, el bebé reintroyecta un terror sin nombre. De esta forma, la alucinación podría dar cuenta de fallas a nivel del *reverie* de la madre.

*f) La i) alucinación es una evacuación dinámica de elementos beta, cuya dispersión tiene analogías con una preconcepción a la espera de una realización. La pantalla beta puede ser usada por la parte no psicótica de la personalidad en función de esperar el encuentro de un continente. Por otra parte, ii) la alucinación puede ser considerada un proceso estático. La reversión de la perspectiva, semejante a lo que habitualmente se entiende como un delirio, requiere de la utilización de una coraza de alucinaciones para mantenerse, y sustituir a la realidad. La alucinación sustituye a la realidad, mantiene la visión distorsionada del paciente, volviéndose estática y evanescente.*

En su teorización sobre el pensamiento Bion introduce la función continente /contenido y propone que para la emergencia de pensamientos, la identificación proyectiva debe introyectar el pecho que es originalmente responsable de la función alfa. Un continente debe ser encontrado, es decir, una preconcepción (una expectativa de pecho) que debe ser apareada con una realización para producir una concepción. Antes de que esto ocurra el paciente vive un estado mixto indiferenciado entre sensaciones corporales y las cosas en sí mismas, junto a una sensación de catástrofe. Existe una dispersión de elementos beta, que tiene relación con esperar el continente, en un estado bastante similar a la alucinación.

La reversión de la perspectiva es la descripción que hace Bion de lo que ocurre con los pacientes psicóticos en análisis a propósito de las dificultades de pensamiento, y de evitar el dolor de asociado al pensar. Los pacientes presentan un dominio diverso del analista a nivel de las preconcepciones, lo que clínicamente puede ser semejante al delirio. Para mantener esta diferencia a nivel de las preconcepciones, el paciente utiliza una coraza de delirios y alucinaciones. La alucinación

es usada para mantener el splitting estático de la reversión de la perspectiva. La reversión de la perspectiva implica usar a la alucinación para sustituir a la realidad.

Así, Bion describe a la alucinación como a) un proceso dinámico, que implica evacuar elementos beta, b) pero en su relación con la reversión de la perspectiva (que se acerca más a un delirio, estático), la alucinación es estática y evanescente, ya que intenta mantener la “visión distorsionada” del paciente. Es decir, las alucinaciones dan fundamento al delirio, y el delirio preserva una alucinación estática.

*g) El funcionamiento de la personalidad psicótica en análisis, está en el contexto de las transformaciones en alucinosis. Las alucinaciones pueden ser el producto final de la transformación. La alucinación es i) la evacuación del aparato mental de la estimulación a través de los órganos de los sentidos que expelen elementos beta, es un intento de negar la ausencia de significado, por un estado alucinatorio gratificante, ii) el tratamiento de los elementos beta como realizaciones (no-objetos hambrientos de existencia) con las que aparear las predeterminaciones, iii) el intento de usar esas pseudopensamientos alucinatorios para pensar.*

Bion introduce en su teoría la noción de transformaciones en el contexto de la clínica psicoanalítica, siendo la transformación en alucinosis una de ellas. La transformación en alucinosis, es consecuencia de una catástrofe primitiva, por la cual el individuo no ha podido incorporar adecuadamente la función alfa.

Esta dificultad en la simbolización implica, que una comunicación puede ser recibida por el paciente en análisis como ausencia de significado, sustituyendo la posibilidad de dar significado, por un estado alucinatorio gratificante. Como emisor de una comunicación el paciente puede alucinar. Este método de comunicación del paciente no es comprensible para el analista y de esta forma el paciente destruiría el contacto con la realidad en análisis. El analista debe conocer las reglas de la comunicación de las transformaciones en alucinosis, ya que O (la realidad última) es transformada por el paciente en algo que parece una comunicación verbal, pero que para el analista se acerca más a una alucinación.

En el paciente psicótico, lo que podría haber sido pensamiento, se cosifica en forma de elementos beta para ser evacuados por identificaciones proyectivas. La alucinación puede ser el producto final, por medio de la evacuación del aparato mental de la estimulación a través de los órganos de los sentidos que expelen elementos beta. La identificación proyectiva es el trasfondo de la comunicación verbal en un paciente psicótico. Los elementos beta (objetos hambrientos de existencia) son el material de la transformación en alucinosis.

Para Bion, la alucinación puede ser entendida también como el tratamiento que el paciente le da a los elementos beta como realizaciones, a los elementos beta se les intenta dar existencia, apareándolos con las predeterminaciones. Es decir, en la alucinación una preconcepción es saturada con una realización que es una evacuación de los sentidos, que no tiene existencia independiente de la personalidad. En este sentido es que la alucinación surge de una predeterminación que se satura con una evacuación de la personalidad. Las alucinaciones son predeterminaciones porque surgen de un conocimiento innato, que trasciende al encuentro perceptual y las limitaciones de la representación.

La alucinación es para Bion el intento de usar esas concepciones (predeterminación más realización-elemento-beta) o pseudopensamientos alucinatorios para pensar, lo que se consideraría un aspecto no destructivo de la alucinación. La alucinación es uno de los medios que utiliza la transformación en alucinosis, que se traduce en “las acciones superan las palabras para ser usadas en el pensamiento.

*h) En análisis la alucinación se “observa” en un “espacio” vasto y sin límites, la dimensión de la alucinosis, y para tomar contacto con ella, el analista debe invisibilizar el ámbito del pensamiento (sin*

*memoria y sin deseo) lo que se traduce en un acto de fe. En la dimensión de la alucinosis puede haber i) alucinaciones por ausencia de un continente y ii) alucinaciones asociadas a la gratificación. Una transformación en alucinosis es un proceso simbólico, en el contexto de un análisis, que intenta dar a las alucinaciones, material beta no simbólico, un grado de simbolización: i) a través del trabajo de la memoria insipiente por medio de la identificación proyectiva, para permitir una función continente y ii) redireccionando el mecanismo de la identificación proyectiva.*

Para Bion, el objeto de investigación del psicoanálisis debe ser la realidad psíquica. La realidad última (O) es incognoscible y se debe “intuir”, es decir, no podemos saber de ella por medio de los sentidos, la conciencia y el pensamiento. Intuir implica un estado mental del analista de no pensamiento, lo que implica una práctica analítica definida negativamente.

En el trabajo analítico con pacientes psicóticos este estado mental de intuición es más difícil de obtener, por lo que el analista debe experimentar la alucinosis, participar de ella, lo que Bion denomina acto de fe. Este acto se define como un estado mental del analista, un espacio de alucinación que existe al lado del espacio del pensamiento, la dimensión de la alucinosis. Las transformaciones en alucinosis son consideradas por Bion como un proceso diverso de simbolización, que el que obtenemos por la vía del pensamiento, que se advierte si se participa de esa dimensión, y se pueden “observar” los materiales psíquicos disponibles en ella. Los materiales o elementos disponibles son elementos beta, que están fuera del espacio simbólico (protopensamientos)

En la psicosis el espacio mental no está definido por un continente, para contener objetos, es una dimensión vasta y sin límites. La alucinación es lo no contenido en el continente, lo que se acompaña de miedo, pánico o catástrofe psicótica. Es la cosa en sí, liberada del pensamiento; no es accesible por los sentidos, no son representaciones, son cosas en sí mismas nacidas de la intolerancia a la frustración. Tienen la apariencia de libertad a diferencia del pensamiento que es considerado por el psicótico como restrictivo y destructible. La alucinación se conceptualiza en base a la ausencia de continente, es una alucinación por pérdida de hipótesis definitoria. En este tipo de alucinaciones en análisis, por medio de la identificación proyectiva, se intenta ofrecer un continente al paciente que posibilite el pensamiento primitivo.

La alucinación también puede estar asociada a la gratificación. El paciente teme que algo pueda reemplazar a la alucinación y debe alucinar más, evacuar más, para compensar ese temor. Esta alucinación está limitada a un trasfondo de realizaciones perceptibles, en donde se puede suponer que hay mecanismos correspondientes a los hechos que llevaron a su origen. Esta alucinación podría en análisis solucionarse dándole una correcta dirección a la identificación proyectiva.

¿Cuál es ese continente que se ofrece en análisis? Bion señala que el continente a ofrecer es la memoria; un continente que contiene el pasado, una recopilación de hechos pasados. ¿Cómo la memoria, puede contener hechos fragmentados, dispersos, que están en la dimensión de la alucinosis y no del pensamiento? La identificación proyectiva intenta ingresar al continente material alucinatorio, elementos beta que son hechos dispersos y fragmentos “actuados” a lo largo de los años en análisis. No son pensamientos que van a poseerse y conservarse, son actuaciones, que pueden ser consideradas con algún grado de memoria, que pueden ser consideradas protopensamientos. El mecanismo de la identificación proyectiva permitiría dar un grado de memoria en las alucinaciones. Esta memoria incipiente podría dar cuenta de que habría en alguna medida formación de símbolos en la alucinosis, acciones del paciente con significado simbólico, que pueden reunirse en un continente.

Respecto de la memoria, el paciente psicótico, tendería hacia una saturación prematura de los elementos (beta) lo que implicaría que para él todas las acciones ya serían simbólicas sin distinción de cuál dejar prevalecer en la memoria. Es decir, los elementos beta están ya saturados, son una predeterminación, en cambio los elementos alfa requieren ser saturados, dependen de una

preconcepción previa y de un grado de memoria. De este modo, Bion entiende la problemática del paciente psicótico hacia la conciencia y la memoria: le teme a los elementos conscientes.

Respecto a su clasificación en la Tabla, en su aspecto genético (eje vertical, A-H), Bion conceptualiza a las alucinaciones en la categoría A (elementos beta). Las alucinaciones con un sentido de gratificación pueden regresar, por medio del trabajo analítico a la categoría C, pensamientos oníricos. En el eje horizontal de la Tabla (1-6) las alucinaciones (A) son concebidos por Bion en A6 (que clasifica aquellos fenómenos que semejan descargas motoras que intentan descargar el aparato mental de la acumulación de estímulos por identificación proyectiva).

## **b. Comentarios sobre la noción de representación y de simbolización.**

Resulta fundamental distinguir y relacionar los objetos internos en el sentido kleiniano de las representaciones en el sentido freudiano. A juicio de Hinshelwood (1989) los problemas relativos a esta comparación no han sido resueltos y han sido tapados por los enigmas de la identificación proyectiva en el desarrollo de la teoría de las relaciones de objeto. El concepto de objeto interno es uno de los aspectos más originales de la teoría kleiniana y a la vez más oscuro, pese a ser relevante en la comprensión de los trastornos mentales más graves. Freud (1900) se habría referido a la formación de representaciones en su teoría sobre el sueño teniendo un desarrollo posterior, y por otra parte se refiere a la formación del superyó, que a juicio del autor, es para Freud el único objeto interno siendo todos los otros objetos representaciones de objeto, en el recuerdo o en la percepción. El concepto de Klein de objeto interno no es una representación – objeto es un objeto concreto que se experimenta en la fantasía como activo dentro de la personalidad (cuerpo). El objeto interno es la creencia en una fantasía omnipotente, la representación-objeto se relaciona con el problema de la representación para el yo. *“Los objetos internos no son representaciones, como pueden serlo en los recuerdos o en la fantasías conscientes (...) se los siente constitutivos de la sustancia del cuerpo y de la psique”* (Hinshelwood, 1989, p.102). Freud presentó su modelo sobre la estructura psíquica como un instrumento conceptual, no como Klein quien describe los modelos que tendrían los pacientes sobre la consistencia de su psique y su cuerpo. Para Freud representación e imagen son contenidos psíquicos que no presentan esa sensación de algo concreto y se disciernen como representaciones, tal como un símbolo genuino se discierne como un objeto que representa algo, pero no se lo confunde con la cosa.

Para Klein, la representación y los objetos internos coexisten, y las representaciones van tomando relieve en la medida de que se inicia la posición depresiva y la conciencia de realidad interna se precisa, se superpone el mundo de las representaciones al nivel primario y concreto de la fantasía, aunque sin reemplazarlo. *“El mundo concreto del objeto interno persiste como una roca de base de la personalidad que aflora en los sueños, el delirio, la alucinación”* (Hinshelwood, 1989p.104). Señala *“probablemente no exista representación en ausencia de un objeto interno, y tampoco un manejo mental de representaciones en ausencia de una fantasía inconsciente que le corresponda, referida a las relaciones entre los objetos internos. En circunstancias normales, la índole concreta de los objetos internos no estorba la apreciación más realista del mundo procurada por las representaciones e imágenes. No obstante, puesto que las fantasías inconscientes son las manifestaciones psicológicas de los instintos (...) en consecuencia, son las fantasías inconscientes del mundo de objetos internos las que confieren significación a las representaciones e imágenes en la mente consciente. El mundo de los objetos internos se corresponde aproximadamente al concepto de catexis afectiva de las representaciones”* (p.463).

Existe un desarrollo que va desde la vivencia de los objetos internos (que persiste durante todo el desarrollo), a lo que después se denomina representaciones mentales de objetos internos y externos. *“Las representaciones, en consecuencia, obedecen a una capacidad que el infante adquiere en su desarrollo. Sobreviene después de la sustitución del objeto primario por otros objetos, y así nos*

encontramos con el desarrollo de la formación de símbolos. Este progreso paso por paso de la vivencia de objetos fue esbozado por Money-Kyrle (1968), quien distinguió tres etapas: i) creencia concreta en un objeto con presencia física, ii) la representación de un objeto en la mente y en la memoria, y iii) una representación simbólica en palabras u otros símbolos (...) se conecta con el fenómeno que Bion denominó función alfa” (Hinshelwood, 1989, p.105). Los primeros objetos concretos tienen solo atributos emocionales, solo después con el desarrollo de habilidades perceptuales, se asigna a los objetos existencia emocional real.

En la formación de símbolos en la teoría kleiniana, a juicio de Hinshelwood (1989) se abordarían aspectos no elaborados por Freud (1900). Freud distinguía entre representaciones cosa y representaciones palabra, describiendo la diferencia entre la cosa y el símbolo verbal, distinción necesaria en tanto su técnica era verbal. Klein utilizó la técnica del juego, que a su juicio era de valor simbólico, equivalente a los sueños, aunque a diferencia de las palabras recurra a la descarga muscular, acompañada de fantasía. Para Klein la formación de símbolos forma parte de la relación del yo con los objetos, desde los estadios tempranos del desarrollo para Klein el infante busca símbolos para aliviarse de las experiencias penosas. Los símbolos son objetos sustitutivos de los objetos primordiales, que estarían exentos de conflictos, en un proceso semejante al descrito por Freud de desplazamiento en el proceso de simbolización onírica. La formación de símbolos está asociada a los modos de expresión de la fantasía; los símbolos son el recurso primario del yo para expresar interna como externamente la actividad de la fantasía inconsciente, y poner a distancia estados internos de persecución. También los símbolos en su condición de sustituto forman una estrategia defensiva, y el análisis del proceso de simbolización es un análisis de las defensas. Así los símbolos representan una actividad creativa primaria (aspecto evolutivo) y también una defensa contra la angustia (aspecto defensivo). El proceso de simbolización en el juego no presenta la cualidad social de los símbolos genuinos, pero se basa en redescubrir en todo objeto las partes del cuerpo que tenemos en común. Los símbolos conforman un universo mental en el niño, y cuando *“finalmente el infante percibe el mundo externo con objetividad, la plenitud de sentido de esos objetos externos brota de la investidura de las relaciones concebidas mentalmente. Los objetos externos ya son símbolos, y solo tienen sentido a causa de los objetos internos”* (p.399). El esquizofrénico tendría dificultad en el proceso de formación de símbolos, *“la capacidad de identificar objetos por vía simbólica con cosas que son por completo heterogéneas tiene una gran importancia y es el mecanismo que está a la base del desarrollo del intelecto”* (p.399).

Según Bodner (2007)<sup>204</sup> la teoría kleiniana sobre el simbolismo, iniciada a propósito de la importancia que ella daba a los ataques sádicos que acompañan los impulsos libidinales hacia el objeto en las relaciones primitivas es luego reelaborada por Segal (1957). Segal (1950, 1957 citada en Hinshelwood, 1989), establece distinciones entre la representación simbólica y la ecuación simbólica. En el primero, un símbolo genuino pasa a ocupar el lugar del original, reconociéndose al símbolo sus propias características distintas de lo simbolizado, en la segunda, supone una proyección, en que el símbolo se convierte en el original, y atrae los mismos conflictos que el original. Segal (1957)<sup>205</sup> plantea que en el proceso de formación de símbolos, la forma en que operan los símbolos es muy distinta dependiendo del paciente (Ferenczi, 1912, Jones, 1916) diferenciando el simbolismo inconsciente de otras formas de representación indirectas, señalando que solo lo reprimido necesita ser simbolizado. Propone que la teoría del simbolismo se hace relevante cuando fracasan algunos eslabones de la cadena de simbolización. Por su experiencia con pacientes psicóticos vinculó la formación de símbolos a la identificación proyectiva. Sugirió que la identificación proyectiva excesiva producía ecuaciones simbólicas propias del funcionamiento psicótico, es la que el símbolo es tratado como si fuera cosa.

---

<sup>204</sup> Bodner, G. (2007) El proceso y las interferencias de la transformación simbólica

<sup>205</sup> Segal, H (1957) Notas sobre la formación de símbolos.

El problema de la simbolización en el psicótico es abordado por Bion de acuerdo a las nociones de ecuación o equiparación simbólica de Segal. Según Bodner (2007) Segal en 1979 agrega a sus teorizaciones los conceptos de Bion sobre la identificación proyectiva en el tipo de relación entre continente y contenido. Esta última perspectiva *“permite comprender de manera más detallada, el papel del objeto en la construcción y utilización de símbolos, desde la dinámica intrapsíquica y la relación intersubjetiva”* (p.106). Bion abriría la perspectiva del papel del objeto en la construcción y utilización de los símbolos, a partir de su teoría del continente y contenido, lo no contenido en la mente es atribuido al objeto mediante la identificación proyectiva. La identificación proyectiva permitiría de esta forma la construcción de símbolos, sin embargo en la posición esquizoparanoide, el yo no siente que esos primeros símbolos sean justamente símbolos o sus sucedáneos, sino que siente que cada uno de ellos es el objeto originario mismo, lo que corresponde a lo que Segal denomina equiparación simbólica, que es la base del pensamiento concreto de la esquizofrenia. Más adelante en su teoría Bion plantearía que hay situaciones en las que el contenido supera la capacidad del continente y se abre el camino a una transformación en alucinosis, *“cuando al experiencia emocional no se transforma en representación mental, sino que toma la vía de la descarga motora, la somatización o la evacuación sensorial”* (p. 106). En las transformaciones en alucinosis el curso que lleva desde una experiencia emocional a una representación mental, sufre una perturbación por la cual en lugar de representación aparece una percepción sensorial<sup>206</sup>. La teoría de las transformaciones y la relación entre continente y contenido nos permiten entender situaciones clínicas en las que si bien se forman símbolos está obstruida la capacidad de usarlos de un modo comunicativo. Planteado de otro modo, la utilización de los símbolos puede orientarse de modo defensivo a reasegurar las evidencias de sentido o de forma creativa generando un nuevo significado. Para Bion, en psicoanálisis el símbolo alude a dos elementos que han sido separados por la represión, la escisión, la proyección o la introyección, siendo la reunión de estos dos elementos separados la que produce un incremento de significado, organización y reestructuración el psiquismo. Es decir, para Bion en 1953 la formación de símbolos representa la capacidad para juntar dos objetos en tal forma que lo común entre ellos se hace manifiesto, mientras sus diferencias no alteradas se obvian. Depende de la posibilidad de concebir al objeto como total, superación de la fragmentación propia de la posición esquizoparanoide e inicio de la posición depresiva. Aunque más adelante (1966) señala que los pacientes psicóticos pueden formar símbolos (no es relevante el predominio de la posición depresiva sobre la esquizoparanoide), diciendo *“estar en desacuerdo con Klein sobre la posibilidad de considerar que un trastorno en la formación del símbolo daría lugar a patologías graves como la psicosis (...) el paciente psicótico (...) no siempre se comporta como si fuera incapaz de formar símbolos”* (Bion, 1970, citado en López Corvo, p. 296). La dificultad en estos pacientes consistiría en la privacidad de la formulación del símbolo la cual no puede ser reconocida públicamente, como por ejemplo una comunicación privada hecha por Dios.

A juicio de Hinshelwood (1989) para Bion los seres humanos tienen una capacidad para percibir sucesos físicos/fisiológicos como sucesos de un mundo de significados, y designó esta capacidad como función alfa, refundiendo de esta forma las concepciones de Segal. Así Money-Kyrle (1968) define sus etapas en el desarrollo de la formación de símbolos siguiendo la teoría de la función alfa de Bion, desde la representación concreta que en rigor no es representativa (no hay distinción entre la representación y el objeto, se trata de la percepción de una sensación corporal que da por consecuencia la fantasía de un objeto con realidad plena), la representación ideográfica en la mente, como en los sueños (a los que denomina ideógrafos, la conversión de elementos beta en elementos alfa), hasta la verbalización en que

---

<sup>206</sup> Los órganos de los sentidos funcionan de manera evacuativa. El mismo aparato psíquico forma “representaciones evacuativas”, que en lugar de asociarse con otras representaciones, desembarazan a la mente de sus contenidos. Cuando la evacuación domina el funcionamiento mental pensamos que la capacidad de contención ha sido destruida por una catástrofe emocional primitiva causada por el desencuentro entre las necesidades proyectivas del sujeto y la falta de receptividad del objeto.

los ideógrafos sirven a los sueños y para el ulterior desarrollo simbólico en representaciones verbales. Cuando la función alfa no está disponible hay una función diferente que produce lo que Bion denomina el terror sin nombre (propio de los estados autistas) cuando la función alfa falla se da la inversión de la función alfa en que vuelven a recorrerse en sentido inverso desde el pensamiento verbal a los ideógrafos y hasta la representación concreta, incluso hasta los estados corporales.

Bléandonu (1999) señala que en la teoría de Bion los procesos de simbolización tendrían relación con la noción de representación freudiana, en la medida en que establece que en la psicosis los símbolos no serían representaciones. Para Bion, el trabajo del sueño que describe Freud, pone de manifiesto la capacidad de representar que tendría el aparato psíquico, que a su juicio corresponde a la “creación” de objetos en la satisfacción alucinatoria de deseo. Por el contrario en la alucinación existe un uso de mecanismos que no estarían en función de la representación (conservación en la memoria) sino de la evacuación. Es decir, la alucinación buscaría para Bion desembarazar a la mente de lo que ella no pudo conservar, al contrario del trabajo del sueño que buscaría producir pensamientos que puedan conservarse en la memoria. Más adelante en su obra, Bion señalaría que la alucinación es una percepción más una huella mnémica, fragmentada y reunida de modo bizarro, a diferencia de la satisfacción alucinatoria de deseo que es un recuerdo, una vez instalado el principio de realidad. Esta opinión es modificada al final de su obra cuando plantea que en las transformaciones en alucinosis, la alucinación tendría algún grado de simbolización, siendo el paciente el que pretende destruirlo como símbolo, o puede darle un uso creativo. Por otra parte, el proceso de simbolización se relaciona con la teorización sobre el principio de realidad de Freud, Bion señalaría que la conciencia puede dar cuenta de impresiones sensoriales inmodificadas, que son vividas por el paciente como “cosas en sí mismas” (elemento beta) por el fracaso del proceso de simbolización (no constituyen pensamientos oníricos), observándose un estado similar a la alucinación. A juicio de este autor, los elementos beta darían cuenta en términos freudianos de la identidad de percepción, siendo la identidad de pensamiento para Bion un proceso análogo a la formación de símbolos. Si el pensamiento no se ha desarrollado no es posible hablar de representaciones psíquicas, más bien se refiere a elementos psíquicos en proceso de simbolización, o que pueden ser usados simbólicamente por el paciente.

La teoría de la simbolización desde la perspectiva kleiniana y bioninana no se reduce a la teoría de la representación freudiana. La amplía poniendo en juego la descripción de los sucesos anteriores a la representabilidad de los objetos y además, los diversos tipos de objetos y los usos que el paciente le da desde la perspectiva de la fantasía. Resulta interesante la discusión sobre si se trataría de dos procesos diversos que son descritos en la representación y la simbolización, es decir, un registro de objetos perceptual y mnémico y otro registro de la capacidad para concebir actividades que se anhele tener con ellos en la fantasía. Al recurrir a la noción de fantasía Bion deja de hablar de una “observación objetiva” del analista y se ocupa de la experiencia subjetiva del paciente.

En algunos de sus aspectos, la teoría del pensamiento de Bion, se relaciona con la teoría sobre la representación de Freud tal como lo expresa Bléandonu. La teoría de la representación da cuenta del paso del proceso primario al secundario (pensamiento). La representación para Bion se ubicaría en el paso hacia el proceso secundario, y el proceso primario podría asemejarse a la vida psíquica organizada, aunque primitivamente, por la fantasía entre las relaciones de objeto interno.

La función alfa descrita por Bion tampoco se corresponde con una teoría sobre los procesos de simbolización en Klein, pese a que puede haber similitudes como lo expresara Money-Kyrle. La función alfa es una noción desarrollada al interior de su teorización sobre la emergencia de los pensamientos, y se corresponde con la teorización sobre la representación, incluso cuando se hace necesaria la descripción de la función de reviere materno (función alfa de la madre). La simbolización en Bion se corresponde más con lo que describe Segal sobre continente/contenido, en donde es fundamental la noción de fantasía en el uso que puede dársele a los objetos. Es decir, lo que se acercaría más a la problemática de la simbolización en la teoría de Bion, quien señala explícitamente

que asume la teorización sobre la formación de símbolos de Klein y de Segal, es la teorización sobre la identificación proyectiva en su función continente contenido, gracias a la cual Segal extiende sus teorizaciones sobre el uso del símbolo.

Bion aborda la problemática de la simbolización (la relación del yo con sus objetos, los usos/destinos del objeto) en la posición esquizoparanoide (formación de símbolos esquizoide), y en sus aspectos patológicos, en donde el destino de los objetos internos y de la representación, no siempre desembocan en el uso simbólico de las palabras y el lenguaje (que son simbólicos en tanto sustitutos del objeto interno primitivo y alivian de las experiencias penosas). Sino que advierte que el camino desde la experiencia emocional a la representación mental sufre una alteración. Da cuenta de la existencia de símbolos primitivos (ecuaciones simbólicas) que para el paciente no son tratados como tal (sino como la cosa misma) y solo sirven para la evacuación (no pueden identificar objetos por vía simbólica). En el desarrollo normal de la posición esquizoparanoide a la depresiva, el objeto interno puede ser representado y luego ser simbolizado en palabras u otros símbolos, que permitan construir el objeto externo (que solo tiene sentido a causa del objeto interno, que a su vez fue construido por introyecciones tempranas).

Por otra parte, Bion aborda el problema de la representación (emergencia de los pensamientos) como consecuencia del desarrollo de la conciencia y de las habilidades perceptuales, son imágenes que pueden servir a la memoria, que pueden recibir catexis afectivas por una parte, y reconocimiento en el mundo externo por la otra. En la patología falla la función alfa, y de esta forma no puede haber representaciones o pensamientos del sueño, y en su lugar hay elementos beta y alfa.

### **C. Mecanismo Alucinatorio**

En este apartado se intentará abordar en la investigación psicopatológica de Bion el tipo de mecanismo psíquico que está asociado a la alucinación; indagando acerca del mecanismo que lleva a su origen, y del que está asociado al destino que sufren los fragmentos expulsados, que son sinónimo de alucinación.

En la parte psicótica de la personalidad los mecanismos esquizoides asociados a una fantasía omnipotente, se tornarían excesivos y patológicos, encontrándose la identificación proyectiva patológica a la base de la alucinación. Más adelante en este capítulo, en el apartado sobre las consideraciones clínicas a propósito de la alucinación, se volverá a retomar un análisis del mecanismo de la identificación proyectiva en su función creativa en análisis, teniendo a la base una escisión suave (disociación), y pudiendo ser utilizado para la intuición y la comunicación en análisis.

En el origen de la alucinación se “producen mutilaciones” en el aparato de percepción, escisión y fragmentación (no solo del objeto) sino de una parte del yo, ¿cómo se produjo este daño, cuál es el mecanismo a la base? Como consecuencia de esas “mutilaciones”, son expulsados los fragmentos del aparato de percepción y del objeto, ¿cómo funciona este aparato psíquico dañado, qué destino le da a los fragmentos que expulsa?

El desarrollo que realiza Bion de su teoría del pensamiento, la función alfa y la relación continente contenido, permiten interrogarse en relación a la noción de identificación proyectiva en tanto funcionamiento y organización primaria del yo y mecanismo de defensa (esquizoide). La identificación proyectiva habría sido planteada por Klein como un concepto vacío (Meltzer, 1978)<sup>207</sup>, que fue adquiriendo consistencia gracias a los hallazgos clínicos, estando todavía en proceso el descubrir su significado.

El mecanismo de la alucinación en la obra de Bion, pone de relieve la pregunta por la conceptualización de realidad psíquica, sobre lo que se realizará un breve comentario al final de este

---

<sup>207</sup> Meltzer, D (1978) *Desarrollo Kleiniano. Parte III El significado clínico de la obra de Bion*

apartado, ya que esta temática requeriría un trabajo específico dedicado a ella, por la extensión y complejidad de este problema en psicoanálisis

a. ¿Cómo se produjo este daño? Fantasía omnipotente.

En la patología de la posición esquizoparanoide, la escisión es “poco limpia”, percibiéndose al objeto y al yo fragmentados en diminutos pedazos. También se escinde y se fragmenta del yo una parte del aparato perceptual, quedando mutilado. Los ataques y mutilaciones sufridos por la percepción son explicados en la fantasía.

En la fantasía, el paciente tiene la creencia de que se ha retirado de la realidad, si bien la realidad solo ha sido encubierta por dicha fantasía, puesto que el paciente siempre mantendría un vínculo con ella. Para Bion el retiro de la realidad descrito por el paciente implica una fantasía omnipotente, siendo la pérdida de realidad, una pérdida de la conciencia de la realidad, y no una pérdida de la realidad misma. El yo temprano mantiene un vínculo con la realidad desde el principio, pero en la patología de la parte psicótica de la personalidad el paciente psicótico tiene la fantasía de liberarse de la realidad.

En la alucinación, la fantasía omnipotente consiste en la creencia de la reversibilidad de los sentidos. El paciente señala que sus sentidos pueden tanto expulsar como recibir. Desde el punto de vista del analista, el análisis de esta creencia es el primer paso para comprender el fenómeno alucinatorio. La reversibilidad de los sentidos permite percibir el proceso alucinatorio en el paciente, antes de que se manifieste como una alucinación, sería una “disposición a la alucinación”. El paciente liberado de la conciencia de realidad puede usar sus objetos percibiéndolos dotados de existencia real<sup>208</sup>.

La noción de función alfa permite entender los procesos de representación y de simbolización en su teorización del pensamiento, y a la vez poder deducir cuales han sido las fallas del proceso. Las fallas de la función alfa pueden explicar la aparición de la alucinación, atribuyéndose a: i) la inversión de la función alfa, la que es equivalente al tratamiento de los pensamientos por evacuación (alucinación), ii) la dispersión de la barrera de contacto (que puede dar muestras de alucinación), iii) y la influencia de las deficiencias de la función de *reverie*, función alfa de la madre. La alucinación es de esta forma equivalente a un proceso simbólico inacabado o fallido, es decir a los elementos beta y a los elementos alfa que han perdido sus cualidades, quedando en un estado similar al beta.

b. ¿Qué destino, usos, le da a los fragmentos que expulsa? Identificación proyectiva.

El primer paso para comprender el fenómeno alucinatorio es la reversibilidad de los sentidos (fantasía omnipotente), el segundo sería reconocer el uso de la identificación proyectiva patológica. Bion recalca que esto ocurriría en personalidades marcadamente anormales.

Segal (1993) señala que el mecanismo de la identificación proyectiva sería el proceso “real”, que es “experimentado” en función de la representación que proporcionan las fantasías, sobre el yo y los objetos que contiene. La fantasía también puede ser usada defensivamente contra la realidad, y como se dijo, es la fantasía omnipotente la que se utiliza como una realidad efectiva, en desmedro de la conciencia de realidad. La identificación proyectiva les da un destino, un uso a los fragmentos que pueden ser expulsados por los sentidos.

En la patología de la identificación proyectiva, de acuerdo al grado de fragmentación (escisión) y a la fantasía omnipotente pueden inferirse dos acepciones del concepto en la lectura de la obra de Bion:

---

<sup>208</sup> Hinshelwood (1989) señala que en la fantasía omnipotente el objeto se percibe dotado de existencia real, dentro o fuera del sujeto. La fantasía se presenta como una realidad efectiva.

- i) el paciente tiene una dificultad para hacer uso de la identificación proyectiva y por lo tanto no puede reconocer y usar los objetos (puede tener alucinaciones visuales invisibles, no sensoriales).
- ii) puede hacer un uso excesivo de la identificación proyectiva: expulsando los fragmentos y intentando “hacer realidad” dicha fantasía (alucinación).

Respecto a la segunda acepción (ii), la identificación proyectiva excesiva, puede ser considerada, desde dos puntos de vista diversos que se encuentran en una evidente continuidad, que permitan un análisis del mecanismo de la alucinación:

- a) lo “proyectivo” (en sus objetos) en tanto se refiere a una *expulsión/evacuación* violenta, de lo que hay dentro (yo) hacia afuera (del yo),
- b) lo “identificativo”, que consiste en la *introyección* en el yo o en el objeto del fragmento expulsado, intentando establecer una relación de identidad (equivalencia).

La expulsión (a) sería a juicio de Bion equivalente a la utilización del pensamiento como modo de actuar, lo que es similar a una alucinación (“producción confusa que parece ser prueba de alucinación”). Sería primeramente una excreción (como si la mente fuera un músculo), de un objeto que no existe independientemente, una descarga de estímulos, un objeto interior evacuado. (Meltzer, 1986, en López Corvo, 2002). El yo utilizaría diversos métodos para desembarazarse de la acumulación de estímulos indeseados por medio del uso de la identificación proyectiva<sup>209</sup>. Así, la evacuación puede ser realizada a través de los mismos órganos sensoriales, revirtiendo sus funciones en tal forma que en lugar de incorporar sensaciones, expelen, formando la alucinosis y a la alucinación. En las alucinaciones, los estímulos parecen venir “*desde afuera en lugar del interior de la mente*” (López Corvo, 2002, p.58).

Luego, la identificación proyectiva (b) le puede dar un destino a lo evacuado como alucinación. La identificación proyectiva invertida puede intentar traer de vuelta a los fragmentos expulsados por el yo, el objeto bizarro, siendo de esta forma una alucinación “dolorosa y agonizante”. También la alucinación es usada “como coraza” para mantener la reversión de la perspectiva (intenta evitar el dolor y el cambio, utilizando para ello alucinaciones).

El problema del mecanismo de la alucinación en la obra de Bion, puede ser entendido tanto bajo la discusión de una teoría del pensamiento (elementos beta y alfa), como a partir del funcionamiento de la personalidad, la organización defensiva primitiva y las formas en que se afecta el yo y sus objetos.

Respecto a esto último, la identificación proyectiva es parte de una operación defensiva primitiva. De acuerdo a lo que se señaló en las dos acepciones de la identificación proyectiva (a y b), este mecanismo implica evasión o modificación del placer y el dolor (L, H, K), tanto el que proporcionan los objetos como el yo, formando parte de los mecanismos esquizoides.

En relación a la teoría del pensamiento, Bion explica el origen de la alucinación por medio de la teoría de la función alfa, pudiendo señalar que la alucinación es compatible tanto con la formación de la pantalla beta como con la destrucción de la barrera de contacto. También señala que la destrucción de la barrera de contacto no es un simple retorno del elemento alfa al elemento beta, sino también de objetos que difieren del elemento beta original, porque tendrían rastros de personalidad adheridos a ellos, que serían aspectos del yo (el objeto bizarro). La función alfa afecta al yo.

La noción continente – contenido permite pensar en los usos posibles de la identificación proyectiva, en tanto vehículo para introyectar un continente en donde puedan contenerse las proyecciones y expulsiones del bebé, volviendo operativa la función alfa (Meltzer, 1978). En la psicosis existen fallas para encontrar, para hacerse de un continente, y con ello la dificultad de engranar

<sup>209</sup> Otras formas de utilización del mecanismo son transformaciones en ii) una conducta de grupo del tipo descrito como mentalidad grupal de supuestos básicos, y iii) como transformación en alteraciones somáticas, la que representa la base de su teoría sobre patología psicósomática.

la fantasía omnipotente a la realidad. Esta ausencia de continente puede ser descrito en el paciente como una psique rudimentaria, en que la identificación proyectiva patológica se convierte en la única forma de vínculo o comunicación por la cual intentan hacerse entender. Esta dificultad para hacer uso de la identificación proyectiva, se han señalado en (i), como una de las dos formas de identificación proyectiva patológica. En ausencia de la disponibilidad efectiva de la identificación proyectiva, son otros los mecanismos patológicos que se observan: la hipérbole, que intenta motivar la posibilidad de un continente, la identificación proyectiva explosiva que lo aleja de uno (dando cuenta de un espacio psíquico vasto y sin límites, que no puede ser representado de ningún modo, y las emociones son vividas como si se hubiesen drenado, equivalente a la catástrofe psicótica), hasta la posibilidad del desmantelamiento de la personalidad (“desmentalización”). Bion señala que los contenidos pueden ser los mismos entre un paciente y otro, pero lo que resulta fundamental es discriminar es el tipo de continente del que puede hacer uso, que establecería las diferencias en las psicosis, del tipo de alucinaciones y respecto del tratamiento analítico que se sostiene.

Cuando Bion se aproxima a entender el mecanismo alucinatorio bajo su teoría de las transformaciones lo hace en un contexto clínico. La alucinosis es el trasfondo de la comunicación verbal del paciente psicótico cuya función es ser un método de comunicación gracias a la identificación proyectiva. La alucinación puede ser una consecuencia patológica de la alucinosis, asociada a la identificación proyectiva patológica: en el sentido de gratificación que niega el presente, y como pérdida de la hipótesis definitiva (siendo la alucinación una dificultad para “ser”). Los tipos de alucinaciones serán detallados en el apartado “Tipos de Alucinaciones”.

#### c. Identificación proyectiva: organización primaria del yo y mecanismo esquizoide.

El interés que reviste la investigación de la alucinación en el ámbito de lo psicopatológico, está en la posibilidad de observación y descripción del estado patológico en que están los objetos primitivos y los *usos* que cumplen esos objetos en la vida psíquica, y también en la descripción del estado del yo, profundizando de esta forma en el mecanismo de la identificación proyectiva

En sus teorizaciones psicopatológicas, Bion realiza descripciones sobre el tipo de relación del paciente con su mundo, que es el resultado de una organización de personalidad, un tipo de fantasía sobre los objetos y un tipo de defensa predominante. La alucinación es en este contexto consecuencia del uso de mecanismos de defensa esquizoides, siendo la identificación proyectiva patológica descrita en términos de fantasía omnipotente, y a la vez siendo la fantasía asiento de las operaciones defensivas. Puede entenderse que la presencia de la fantasía de carácter omnipotente es una disposición a la alucinación, aún cuando no siempre se manifieste como una alucinación franca, y que la identificación proyectiva patológica le da diversos usos a aquello que es expulsado, siendo una de las formas posibles una alucinación.

Como se ha señalado, la identificación proyectiva es un mecanismo esquizoide<sup>210</sup>, y en relación a eso, da cuenta de una fantasía producida por el yo (con cierto grado de organización), que expresa la búsqueda de objetos adecuados para los instintos, y que manifiesta una defensa para prescindir de la realidad, en la medida en que la gratificación proveniente de la fantasía puede considerarse una defensa contra la realidad externa de privación, y contra la realidad interna (Segal, 1993). La fantasía puede considerarse una defensa, en tanto en su origen es omnipotente y prescinde de la realidad, manifestándose como la realidad efectiva.

La identificación proyectiva es una defensa primitiva que se experimenta en fantasías, que responde a un yo poco integrado que tiene que lidiar con la angustia (derivada de la pulsión de muerte) y que afecta las relaciones del objeto con el yo. Puede hipotetizarse, siguiendo las ideas de Bion, que es

---

<sup>210</sup> Klein, M. (1946) *Notas sobre mecanismos esquizoides*.

una defensa que es puesta en marcha por un i) yo amenazado por desde lo interno que lo angustia, y también ii) por un yo frágil, en su estado de inacabamiento, de poca integración. Esto da la impresión de que la defensa es contra la amenaza pulsional, pero también contra la amenaza de la fragmentación del yo, y que los mecanismos de defensa estarían en función de su “alivio de lo persecutorio”, pero también en un intento precario de “integración de lo esquizoide”.

Así, puede entenderse que la identificación proyectiva para el paciente es una defensa que, en función de una fantasía omnipotente, puede poner ciertos aspectos del self en el objeto, en que i) según Segal (1993) puede tener la consecuencia de que se perciba al objeto como habiendo adquirido las características de la parte proyectada del yo, pero también puede resultar que el yo llegue a identificarse con el objeto de su producción. Se podría pensar que, ii) desde la mirada de Bion, su uso no está solo en relación al objeto, sino que también en “defender al yo”, en su precariedad, en la que señala que podría pensarse que ha sido atacado y mutilado, dado el estado en el que está. En ese sentido, podría señalarse que el concepto “fantasía omnipotente” implica una representación sobre los objetos y su relación con el yo, que “puede manejarlos y controlarlos” (en el sentido i), y además que es una “fantasía de la omnipotencia del yo” (que enmascararía su estado mutilado), y quizás es en este sentido es que Bion hablaría de una “creencia en la omnipotencia de la fantasía”.

Es decir, desde la óptica kleiniana, lo patológico de la identificación proyectiva está determinado por un exceso de fragmentación y de violencia, como manifestación de una relación objetual agresiva, en donde lo que se proyecta se introduce en los objetos para dañarlos y controlarlos. Desde la mirada de Bion, lo patológico está también en la cualidad del mecanismo, que deja de poner únicamente el acento en lo excesivo y en la violencia, con lo que señalaría que su uso que está en relación al objeto, afectaría al yo. La identificación proyectiva como defensa, se ocupa también del estado del yo, que es descrito en la fantasía del paciente no solamente desde el punto de vista de la persecución por y del objeto, sino como sentimientos de estar despedazado, vaciado, despersonalizado, confundido con el otro, aprisionado. El yo, sin conciencia de realidad, puede luego de expulsar, hacer un “trabajo psíquico” de identidad (identificaciones parciales que funcionan como equiparaciones/equivalencias) con lo expulsado y formar objetos bizarros, cuyo resultado es la aglomeración de objetos, comprimir partículas que incluyen percepciones conscientes e impresiones sensoriales. El objeto bizarro es un objeto fragmentado que contiene una parte del yo fragmentado, que podrían restituirse al yo, en tratamiento analítico, por medio de la identificación proyectiva invertida.

De acuerdo a lo anterior, pese a que como defensa puede tener un aspecto de violencia, Bion pone el acento en que esta defensa puede llegar a tener un aspecto organizador e integrador del yo, y que es una defensa menos patológica cuando hay una menor proyección y una mayor introyección al yo (Hinshelwood, 1989). Así, la identificación proyectiva como mecanismo de defensa está presente en los destinos que se sigue en la parte psicótica de la personalidad y la psicosis, el desarrollo del yo en la experiencia de los objetos internos y de las posibilidades de relación con la realidad.

La identificación proyectiva no sería necesariamente un mecanismo de defensa patológico sino que una forma, en el desarrollo normal de buscar la integración del yo, y también en la clínica como un método de comunicación.

Meltzer (1978) señala que el “modelo de la mente de Bion”, que contiene aspectos freudianos y kleinianos, es un modelo que pone énfasis al desarrollo del pensamiento. Desde el modelo de defensa kleiniano, los mecanismos esquizoides construyen un mundo interno de objetos y del self, implementados por la omnipotencia, y con esos mecanismos se defiende a la vez de las ansiedades persecutorias. En la psicopatología de Bion, la defensa es contra el dolor, una angustia catastrófica (un terror sin nombre), que puede verse detrás de ansiedades menores. La angustia catastrófica remite a los momentos originarios de organización temprana del yo, en que en la parte psicótica de la personalidad, una experiencia del bebé no habría podido ser tramitada por la precariedad de su yo y de su aparato para pensar. Los mecanismos esquizoides son fundamentales para el crecimiento de la capacidad para

pensar acerca de las experiencias emocionales, en un “modelo de la mente bioniano” que es el de un aparato para pensar, aprender, comprender experiencias emocionales (teoría del pensamiento). Así, los mecanismos esquizoides son a la vez defensas contra el dolor y dan cuenta de los disturbios de la capacidad de pensar y de los intentos de vivir en un mundo de antipensamientos.

#### d. Algunas ideas acerca del problema de la realidad en Bion.

La discusión sobre la realidad en el psicoanálisis conduce a una intrincada discusión entre las diferentes posturas epistemológicas que subyacen a las teorizaciones de las diversas escuelas psicoanalíticas, que no es este el lugar donde discutir las. Cada una de ellas se refiere en principio a la epistemología de Freud, que como señala Assoun, no requeriría de otras epistemologías para mostrar su legitimidad y coherencia interna (Perres, 1989).

Bion discute el problema de la realidad puede discutirse a partir de dos aspectos: i) la existencia de la fantasía omnipotente, ii) la dificultad para pensar mediante el enlace a las palabras.

Respecto al primer punto, el problema de la realidad en la obra de Bion estaría situado en relación a los procesos evolutivos del yo, yo crea a las fantasías y es por medio de ellas que el yo se relaciona con la realidad (usando el mecanismo de la identificación proyectiva). La naturaleza de la fantasía y la relación que ella establece con la realidad determina el estado psíquico del sujeto. En la patología de estos procesos, la fantasía omnipotente ha encubierto una parte de la realidad, señalando que es la conciencia de realidad (percepción de la realidad por el yo) la que es encubierta, ya que siempre habría un contacto con la realidad. La dificultad estaría en la simbolización de la realidad por medio de la fantasía, los avatares de la incorporación y la forma en que esta se vuelve a encontrar como significación y como fantasía predominante del sujeto y su mundo. En la fantasía omnipotente, los objetos son descritos como escindidos y fragmentados al igual que el yo, siendo la identificación proyectiva la que les daría diversos usos, pudiendo señalar un proceso diverso de simbolización, o su fracaso. El problema radica en cuáles son los objetos que el paciente reconoce, la posibilidad de discriminar la realidad psíquica.

Así para Bion, la realidad está supeditada a los aspectos de la psique que ayudan a reconocerla<sup>211</sup>. La identificación proyectiva en el desarrollo normal del yo juega un papel fundamental en el reconocimiento de la realidad, un proceso por medio del cual puede haber significado (símbolo). El desarrollo de fantasías no necesariamente se contraponen al mundo exterior, que progresivamente se va vinculado a ella, es una concomitante a la realidad exterior, plasma a la realidad exterior (Meltzer, 1978). Desde el punto de vista del significado el mundo externo es un reflejo de las relaciones internas.

Respecto al segundo punto Segal (1989) señala que para Bion el pensamiento<sup>212</sup> pondría límites a la fantasía omnipotente<sup>213</sup>, y proporcionaría libertad respecto de ella. Así, es posible preguntarse si ¿la

---

<sup>211</sup> la prueba de realidad no dependería únicamente de las experiencias de satisfacción (Freud), o como en Klein de las experiencias de seguridad, sino que dependería de los sentimientos de confianza (en la propia “verdad” emocional) (Meltzer, 1978), el aprehender la realidad tanto interna como externa, estando la realidad supeditada a los aspectos de la psique que ayudan a reconocerla.

<sup>212</sup> Respecto del pensar señala que “cuando a la fantasía se la reconoce como producto de la propia mente, se la incorpora al reino del pensamiento (...) el pensar procede de una fantasía omnipotente, y que es una fantasía reconocida como tal y que puede ser sometida a examen de realidad, el pensar (...) consiste en negar la realidad de la experiencia (...) tanto la alucinación de la fantasía omnipotente como el pensar sirven para salvar la brecha existente entre la necesidad y su satisfacción: la ausencia de un objeto satisfactorio y la necesidad que existe de este; pero mientras que la fantasía omnipotente niega la vivencia de necesidad, el pensar que la admite puede ser empleado para explorar las realidades internas y externas y tramitarlas (...) el pensar surge de la frustración” (p.280-281).

<sup>213</sup> Segal (1989) señala respecto a la fantasía omnipotente que cuando no es posible que una alucinación de un pecho plenamente satisfactorio logre disipar el hambre, “la propia hambre es vivenciada como un objeto malo, que muerde, desgarrar y ataca: un objeto malo alucinado. De acuerdo con Bion a esta experiencia confundida con un objeto malo, solo puede expulsársela. Pienso que la descarga motriz es una manera de abordar las alucinaciones malas tratando de

dificultad para pensar tiene que ver con los procesos evolutivos del yo y la fantasía omnipotente?, ¿algo que ocurrió en su desarrollo como una catástrofe primitiva?, ¿es el mecanismo de la identificación proyectiva una forma de suplencia de la capacidad para pensar?, o si ¿en la dificultad de pensar hay algo en el pensar mismo que remite a un estado por alguna razón intolerable?

Segal (1989) señala que los pensamientos surgen de la frustración (de cómo el individuo usa el objeto) y pueden por si mismos ser frustrantes. Los pensamientos podrían generar un odio arraigado y activo a lo largo de la vida dado la frustración que proporcionan, y porque dan lugar al conflicto. Steiner (2005), filósofo y narrador señala en su libro, “Diez (posibles) razones para la tristeza del pensamiento”<sup>214</sup>, la adversidad y la profunda e indestructible melancolía intrínseca al pensamiento, dadas las diversas aporías o contradicciones y cualidades que nos presenta.

Para Bion, el pensar surge de acomodaciones del aparato psíquico, del yo respecto del principio de realidad, siendo el pensamiento verbal el que permite la conciencia de realidad psíquica. La conciencia de realidad psíquica se refiere al condicionamiento subjetivo de lo percibido.

El concepto de realidad psíquica, según Grinberg (citado en Ahumada, Olagaray, Kramer, Richards, eds., 2000) designa lo que en el psiquismo del sujeto presenta una coherencia y resistencia comparable a la realidad material, siendo para Freud (1900) el inconsciente (tan desconocido como la realidad exterior), que no es sinónimo de mundo interior, y que puede ser expresado en la fantasía. El límite entre un adentro y un afuera estaría dado, de acuerdo a España (1989) por la frontera de lo pulsional<sup>215</sup>. Para Klein (1930)<sup>216</sup> la realidad psíquica es la experiencia de un mundo interior, no representa al inconsciente, son fantasías inconscientes, que intentan encontrar al objeto de satisfacción. Para ella es el objeto (símbolo) la posibilidad recíproca entre un “adentro (contenidos del cuerpo y de la

---

*expulsarlas. Al advertir que esa descarga no alivia la necesidad, se advierte también que dicha necesidad no es un objeto del cual sea posible desembarazarse, sino algo intrínseco al sí mismo, algo que se origina dentro de uno mismo y que no es un objeto malo sino la necesidad de un objeto ausente. Las alucinaciones son reconocidas así como producto de la propia mente, y la fantasía de un objeto ideal o persecutorio es reconocida como tal” (p.280).*

<sup>214</sup> Steiner, G (2005) Diez (posibles) razones para un pensamiento triste”, entre las que señala: i) el pensamiento es ilimitado, no se puede pensar más allá del pensamiento, nunca sabremos hasta donde llega en relación a la realidad, lo que representa una aporía o contradicción interna, ii) el pensamiento no está bajo control, brota desde lo prelingüístico y estamos atapados en el lenguaje sin poder traducirlo, estando la representación lejos de ello, son soliloquios por debajo del habla articulada, iii) el pensar nos hace presentes a nosotros mismos, y la suspensión del pensamiento es la suspensión del ser, son posesiones que son universales, nacemos en una matriz lingüística, pero a la vez nuestros pensamientos son considerados lo más íntimo que tenemos, iv) pensar es “quedarse corto”, llegar a un punto que no tiene nada que ver, y el lenguaje intenta imponerse a la alucinación, v) pensar es despilfarrar, es parte de un cerebro disperso, vi) el pensamiento no hace nada fuera de si mismo, se infiere, no poseemos ningún modelo operativo de la cadena de fenómenos generados, solo podemos traducir, los pensamientos son actos, vii) no es posible detener el pensamiento, o lo definimos “objetivamente” como la percepción a través de una ventana, o bajo la epistemología del espejo, nosotros proyectamos lo que consideramos la forma y la sustancia de la realidad, una alucinación colectiva, siempre se trata de solo “una reflexión” sobre el mundo, viii) el pensamiento es opacidad, no tenemos cómo saber qué está pensando el otro ser humano, cada ser humano tiene un idelecto, una selección de lenguaje disponible, privado, intraducible, tratamos de traducirnos unos a otros, pero los otros son extraños, ix) pensamos hacia adentro y hacia afuera, entre balbuceos rudimentarios y actos de pensamiento, hay muy pocos pensamientos que merecen ser conservados, x) hay una oposición entre pensar y el objeto, en el pensar los objetos son actos de pensamiento (idealismo), y respecto del objeto, puede haber una postura realista, en el sentido de que el objeto de pensamiento tiene autonomía.

<sup>215</sup> Perres (1989) señala en un extenso recorrido de la obra freudiana el problema de la realidad, situando una interacción dialéctica entre un “adentro y un afuera”, siempre articulada, señalándolo como: i) principio del placer vs. principio de realidad, ii) realidad psíquica vs. realidad material y acción del mundo fantasmático, iii) series complementarias y concepto de frustración, iv) el artista y la realidad, v) trabajo de duelo: depresión y melancolía, vi) pérdida de la realidad: neurosis y psicosis, vii) escisión del yo – mecanismo de verleugnung: renegación, desmentida, viii) las instancias ideales y la realidad, ix) el yo y su génesis: yo placer vs. yo realidad, x) la prueba de realidad, xi) angustia real vs. angustia neurótica, xii) estructura psíquica vs. estructura social, xiii) realidad y acción.

<sup>216</sup> Grinberg (citado en Ahumada, Olagaray, Kramer, Richards, eds., 2000). Sobre el tema también se refieren Laplanche y Pontalis (1967) y Segal (1993).

psique) y afuera”, y a través de él construye la realidad interna, un escenario donde el significado puede ser generado. Para España (1989), las condiciones del yo son las formadoras de fantasías /mundo interno y son las que determinan el vínculo con el objeto, no es la realidad externa la que determina el vínculo del sujeto con el objeto, hallándose en los disturbios pulsionales internos los determinantes de la frustración más que en lo externo. Bajo este punto de vista teórico se radicalizaría la separación entre mundo externo y mundo interno<sup>217</sup>. Para Bion, la realidad psíquica es equivalente a la noción de mundo interno, en relación a lo planteado por Klein. Pone énfasis en que la proyección y la introyección participan como se señaló de un proceso constitutivo del yo, y por otra parte, el yo crea fantasías en las que puede entenderse a la identificación proyectiva como un proceso por medio del cual puede haber significado (símbolo)<sup>218</sup>.

Bion señala que esta conciencia de realidad psíquica va unida a la pérdida del objeto. Algo de la pérdida del objeto crea al objeto que puede ser pensado. Esto podría implicar en el desarrollo del yo el sentido del “adentro y afuera” (del yo), pero por otra parte, la tolerancia a la frustración que implica esta pérdida es un aspecto del desarrollo emocional, cuyo resultado respecto a la pérdida del objeto podría remitir a un “esta o no está” (el yo), es decir, que la pérdida del objeto puede llevar a la pérdida del yo. El yo no puede pensar dicha catástrofe emocional. El pensar consistiría así en una capacidad de negación del estado anterior, de esa precariedad.

Bion señala que resulta impensable que existan pensamientos antes de un aparato para ser pensados. Pese a lo anterior, desarrolla en sus conceptualizaciones los elementos no pensables y la dimensión de la alucinosis como de no-pensamiento. El pensar reemplaza a estos elementos, y para Bion, puede coexistir una dimensión del pensamiento y de la alucinosis. Bion describe las maneras en que los pensamientos no dan cuenta de la integración y de la memoria (de un yo no suficientemente integrado), y que los pensamientos pueden ser usados para desvincular, no pueden ser contenidos emocionalmente y conservados en la memoria. La alucinación no implica así un retorno desde el mundo externo, la realidad material, sino que desde lo no pensable, desde fuera del yo.

#### **D. Tipos de Alucinación**

En el recorrido realizado en la obra de Bion, poniendo énfasis en los aspectos psicopatológicos, puede apreciarse diversos tipos de alucinación, que son explicados desde sus observaciones clínicas o a partir de de las hipótesis vinculadas a la teoría del pensamiento. Las descripciones de Bion sobre la alucinación son realizadas en el contexto de la clínica psicoanalítica de pacientes con partes psicóticas de la personalidad o psicóticos, en análisis prolongados. Se trata de observaciones detalladas de alucinaciones y de los problemas alucinatorios que ofrecen, que a su juicio son esenciales y fecundas.

Las alucinaciones para Bion están vinculadas a la percepción sensorial especialmente visual, y también asociadas a la percepción de fenómenos mentales no perceptibles.

---

<sup>217</sup> España (1989) señala que tanto para Freud como para Klein la realidad psíquica se opone a una realidad material y se sitúa en el interior del individuo.

<sup>218</sup> Hacia el final de su obra Bion se refiere a la realidad psíquica utilizando el signo O, que puede ser aplicado por extensión a la realidad última incognoscible, la verdad absoluta, la cosa-en-sí-misma, diferente de la concepción de una realidad que sólo es considerada en base a las distinciones que realiza el yo entre mundo interno de fantasía y mundo externo. Se trata de una realidad más allá del significado y que es devenida. Esta definición se acerca más a una definición de realidad que no es sinónimo de mundo interior como lo ha descrito Klein. Se trata de una realidad psíquica que puede ser *intuida* en la parte no psicótica de la personalidad y puede accederse a ella por medio de un “*acto de fe*” (que corresponde a la experimentación de la alucinosis por el analista) en la parte psicótica de la personalidad. Para acceder a esta realidad el analista debe estar en una condición negativa “sin memoria y sin deseo”, alejado de las experiencias de la conciencia y del pensamiento.

A propósito de los tipos de alucinación, y del estudio de una dimensión temporal del psiquismo relativa a la evolución y desarrollo del yo, se abrirán algunas preguntas acerca de la continuidad o discontinuidad entre psicosis y neurosis en las alucinaciones

a. Trasfondo de sensación visual (y otros sentidos) y fenómenos mentales no perceptibles.

Las alucinaciones incluirían percepciones conscientes de impresiones sensoriales. La percepción es un elemento de la conciencia que se ejecuta a través de los órganos de los sentidos. La discusión de la alucinación está relacionada entonces con la conciencia, encargada de la percepción por medio de los órganos de los sentidos: la vista, el oído y el tacto. Pero también con la fantasía del paciente sobre sus órganos sensoriales, que para él expulsan como reciben; la vista (percibir/expeler), el sonido (oír/expulsar un sonido que no es lo mismo que hacer un ruido) o el tacto (siente algo/expulsando una sensación táctil a través de la piel).

Hay en Bion un especial interés en el estudio de la visión. En análisis, puede haber alucinaciones por el intento de pensar, siendo descritas por Bion como alucinaciones visuales. Son partículas que corresponderían a una ideografía o visión más que palabras u oído, que luego pueden ser usadas como prototipos de ideas, dependiendo de la identificación proyectiva y de la toma de conciencia de ellas.

En su teorización sobre ataques al vínculo, Bion formula otro sistema de representación del objeto parcial, no se trataría de una fantasía de naturaleza visual (estructura anatómica, imágenes concretas como unidades de pensamiento), sino que se caracterizaría por su poder de crear o destruir vínculos. Esto le permite plantear la existencia de alucinaciones como fenómenos no sensoriales.

Respecto de su noción de función alfa señala que los elementos alfa pueden ser iguales a las imágenes que estamos familiarizados en los sueños, aunque no los reduce únicamente a sus características visuales, sino que también incluye componentes auditivos y olfatorios. Los elementos beta serían las impresiones sensoriales y experiencias emocionales en su estado original, son fenómenos que para el paciente son tratados como las cosas en sí mismas por fracaso de la función simbólica alfa.

Cuando se refiere al uso del mecanismo de la reversión de la perspectiva por el paciente para evitar el dolor, señala que podría haber un acuerdo entre las impresiones visuales reales, encontrándose una divergencia a nivel de las preconcepciones. El paciente psicótico no adquiere una perspectiva binocular que facilite el desarrollo psíquico, en cambio mantiene una perspectiva única de visión estática (delirio) y alucinaciones que dan fundamento a esta visión. Cuando se refiere a la visión lo hace en relación a la perspectiva de una visión, no al sentido de la vista propiamente tal, puede el paciente también “oír mal” para divergir.

En las transformaciones en alucinosis, Bion señala que el paciente puede tener como producto final una alucinación visual, auditiva o táctil, se pregunta, ¿qué reglas transforman O en una alucinación visual en vez de auditiva, o en una alucinación en vez de arte, música o formas de comunicación más comunes? Los objetos percibidos o reales implican la percepción sensorial, implican un conocimiento directo, una búsqueda y un reclamo de existencia y de realización. Por otra parte, existe un conocimiento innato que trasciende el encuentro perceptual y las limitaciones de la representación, la experiencia de O. Es la experiencia de O, la personalidad, la que recuerda a las formas platónicas en su contacto con los objetos reales. Los fenómenos en el sentido kantiano (objetos percibidos) son transformados en representaciones y estas representaciones son a la vez, representación de la experiencia de O del individuo. Pero la significación de O deriva de la forma platónica que le es inherente. Existe una brecha entre los fenómenos y la cosa en sí, existe una distancia entre la realidad y la personalidad que Bion denomina la inaccesibilidad de O. La alucinación no sería una representación ya que sus defectos no se deben a la incapacidad para representar, sino a la incapacidad para ser.

Finalmente plantea que habría alucinaciones con un trasfondo de sensación visual y otros sentidos, y también alucinaciones que corresponden a fenómenos mentales no perceptibles. El analista podría experimentar estos fenómenos mentales no perceptibles por medio del acto de fe, en que puede ver, sentir, oír estos fenómenos. Esta experiencia del analista no es posible de ser transformada con alguna formulación existente, en ella dominarían impresiones sensoriales por sobre los “hechos mentales son sensoriales”.

#### b. Tipos de alucinaciones

Pueden agruparse los diversos tipos de alucinaciones de acuerdo a su práctica clínica que orientó su observación (i), o de acuerdo a hipótesis teóricas en relación a sus conceptualizaciones sobre el pensamiento (ii).

#### (i) Práctica clínica con pacientes con partes psicóticas de la personalidad y psicosis

*Criterios clínicos diferenciales en análisis: alucinación histérica y alucinación psicótica.*

- Alucinación histérica: se relaciona con la parte no psicótica de la personalidad, hay una consideración hacia “la estructura y funcionamiento psíquico” en el proceso de desdoblamiento (disociación), y se observaría una reunión de dos objetos, es decir, procesos de simbolización (objeto total). Se trataría de un proceso de simbolización diverso que la representación, siendo una “creación psíquica”. Estaría asociada a la posición depresiva de Klein.
- Alucinación psicótica: cuando mecanismos psicóticos ocupan el primer plano, (parte psicótica de la personalidad) la actividad alucinatoria puede ser entendida como un intento de manipular las partes peligrosas de su personalidad. Esta manipulación se realiza al modo de una defensa para obtener un efecto tranquilizador respecto de la personalidad misma. El mecanismo a la base es la escisión y contiene elementos análogos a los objetos parciales. Estaría asociada a la posición esquizoparanoide de Klein.

Bion señala que en el paciente psicótico se encuentran ambos tipos de alucinación que pueden alternar. Las psicóticas son propias del inicio del tratamiento, y luego de años de análisis, es posible “crear una escisión suave”, en un proceso descrito como creativo. Cuando el mecanismo que está en juego es la disociación es posible entrar en contacto con el fenómeno alucinatorio y usarlo al servicio de la cura. En cambio, en las alucinaciones, donde predomina el mecanismo de escisión, tiene mayor preponderancia la destrucción.

*Sueños, alucinaciones y alucinaciones visuales invisibles en un paciente psicótico en análisis*

- Alucinación narrada como sueño: en el período del análisis con sueños en un paciente psicótico, la narración de un sueño es con frecuencia una alucinación, es la expulsión de algo que habría sido ingerido en las horas de vigilia. El progreso en análisis puede permitir la aparición de sueños y con ello de objetos totales. La peculiaridad de un sueño no es su irracionalidad o fragmentación sino su revelación de objetos totales. El paciente puede traer un sueño cuando éste contiene objetos que son visuales (hay evidencia directa de los fenómenos). El sueño, a diferencia de la alucinación, es satisfacción alucinatoria de deseo, siendo la elaboración onírica un trabajo de contención y memorización. La alucinación está en cambio, destinada a aliviar al psiquismo de lo que no puede tolerar. Que un paciente psicótico traiga un sueño, implica el riesgo del suicidio del paciente o el regreso a la posición esquizoparanoide (fragmentación secundaria impuesta sobre la grave

fragmentación primaria, haciendo la reparación del yo imposible por la fragmentación diminuta y la situación del paciente irremediable).

- Alucinación visual invisible: el período de análisis aparentemente sin sueños de un paciente psicótico consiste en un fenómeno equivalente a las alucinaciones visuales invisibles, los sueños tienen un material tan diminutamente fragmentado que carecen de todo componente visual. Son alucinaciones como fenómenos no sensoriales.

*Ideas delirantes, alucinaciones como excreción y alucinaciones dolorosas y agonizantes en un paciente psicótico en análisis*

- Alucinación como excreción: la alucinación está dada por la reversibilidad de los sentidos, siendo indistinguible una excreción de aspectos de la personalidad y del aparato de percepción de un objeto real (objeto bizarro). Es la expulsión de una parte del aparato de percepción que queda mutilado, evacuaciones de la personalidad y no a fragmentos de algo olvidado.
- Alucinación dolorosa y agonizante: no solo es sinónimo de expulsión, sino que también gracias a la identificación proyectiva, puede ser entendida como un intento de usar los fragmentos evacuados para restituir al yo, lo que resulta doloroso.
- Alucinación e idea delirante: las ideas delirantes son consecuencia de la expulsión de la psiquis, mediante la identificación proyectiva, de la capacidad de paciente de juzgar lo real y lo irreal. El juicio así expulsado puede formar objetos bizarros, que pueden ser entendidos como ideas delirantes. Las ideas delirantes son equivalentes a las construcciones que se elaboran en el tratamiento analítico, intentos de explicación, curación, pero que en las condiciones de la psicosis son ineficaces. Habiendo expulsado el paciente la capacidad de juzgar no puede distinguir lo que es alucinación de lo que no es.

## (ii) Hipótesis teóricas en relación a sus conceptualizaciones sobre el pensamiento

Bion estudia en su clínica pacientes con trastornos a nivel del pensamiento, su teoría del pensamiento se dedica a la indagación del origen y la naturaleza de los pensamientos y los mecanismos mediante los cuales es posible pensarlos.

*Fracaso de la función alfa (pantalla beta) que clínicamente es semejante a un estado confusional agudo que puede ser prueba de alucinación, y inversión de la función alfa (dispersión de la barrera de contacto), semejante al establecimiento de objetos bizarros y alucinaciones.*

En el desarrollo y evolución de los pensamientos, son alucinaciones por el intento de pensar.

- Alucinación y pantalla beta por el fracaso de la función alfa: el paciente psicótico no podría tener pensamientos oníricos, y no podría soñar, encontrándose en un estado en que no puede dormir ni despertar. Clínicamente se manifiesta como un estado confusional agudo que parece ser prueba de alucinación. En su teoría del pensamiento esto se traduce en un conjunto de elementos beta, pantalla de elementos beta que no se vinculan sino que se aglomeran. Es un estado en que el paciente capta todos los estímulos sin poder discriminar, no puede darle significado a las impresiones sensoriales. La evacuación de elementos beta sería un proceso dinámico y activo para aliviar a la psique de estímulos.

- Alucinación y dispersión de la barrera de contacto por inversión de la función alfa: el desarrollo de la barrera de contacto (conjunto de elementos alfa) es reemplazado por su destrucción, que clínicamente es compatible con el tratamiento de los pensamientos por evacuación. Los elementos alfa son despojados de las características que los separan de beta y se produce la dispersión de la barrera de contacto, que clínicamente es compatible con el establecimiento de objetos bizarros y alucinaciones.

*Alucinaciones para evitar el dolor: alucinaciones como coraza y alucinación estática - evanescente en la reversión de la perspectiva.*

En el estudio del pensamiento y de la función continente - contenido, Bion señala el uso que se le puede dar a los pensamientos, en relación a la influencia del dolor. Clínicamente esto puede observarse como defensa ante el cambio en análisis y una forma distanciarse del vínculo con la realidad.

- Alucinaciones como coraza y reversión de la perspectiva: el paciente tiende a evitar el dolor por medio de la reversión de la perspectiva, manifestándose clínicamente a través de la formación de una coraza reforzada de delirios y alucinaciones. La reversión de la perspectiva puede pensarse clínicamente como un delirio, sirviendo la alucinación para conservar la capacidad de revertir la perspectiva. Se trata de un desarrollo detenido en pose estática, que sustituye la realidad por una alucinación
- Alucinación estática y evanescente y reversión de la perspectiva: el paciente utiliza la perspectiva revertida para preservar una alucinación estática y evanescente. Este tipo de alucinaciones no resultan evidentes clínicamente a menos que el analista esté alerta a esta posibilidad, y se dan por lo general en pacientes limítrofes con la psicosis.

*Transformaciones en alucinosis: alucinación gratificante y alucinación por pérdida de la hipótesis definitoria en la clínica de pacientes mentalmente perturbados*

Bion da cuenta de una clínica con tipos de transformación proyectivas (pacientes psicóticos o *borderline*) y transformaciones en alucinosis (funcionamiento de personalidad psicótica) en vez de transformaciones de O en comunicación verbal. El paciente en una comunicación recibe el significado como ausencia de significado, el tiempo como un ahora y el espacio como un lugar donde antes estaba algo, una mera posición, siendo la alucinosis es una dimensión de la situación analítica. Como emisor de una comunicación puede hacer uso de una comunicación al modo de una alucinación. Las transformaciones en alucinosis pueden tener como producto una alucinación, manifestada clínicamente o no por el paciente, que destruye el contacto con la realidad, ubicándose en el trasfondo de una comunicación. Ocurre producto de una catástrofe primitiva en la que no ha podido incorporar la función alfa simbólica y hacer uso de los pensamientos, predominando la identificación proyectiva patológica.

- Alucinaciones gratificantes (uso evacuativo): es una predeterminación (no una preconcepción) y requiere la satisfacción de una evacuación de la personalidad y una convicción de que el elemento es su propia evacuación.
- Alucinación por pérdida de la hipótesis definitoria (no poder nombrar una conjunción constante de elementos por intolerancia a la frustración): ocurre en un espacio mental de dimensiones infinitas que no puede ser representado, en que el paciente carece de un continente que contenga la identificación proyectiva, siendo ésta de carácter explosivo (además de hipérbole y desmantelamiento de la personalidad) y se acompaña de pánico

psicótico, explosión emocional intensa y catastrófica, que en análisis es observado como un derrumbe (breakdown). Se trata de la evacuación de la no existencia.

*Memoria y alucinación: alucinaciones con trasfondo sensorial (memoria) y alucinaciones de fenómenos mentales no perceptibles.*

La memoria y el deseo, tienen un trasfondo sensorial, distinto de O, verdad y realidad última, que es la realidad del psicoanálisis. Para captar esa realidad última el analista debe alcanzar un estado de fe por medio de la intuición, mientras que la memoria y el deseo se asocian a la comprensión. En la clínica la memoria es una forma de posesión, depende de los sentidos y del placer o dolor; una teoría que pretende evitar u ocultar, no es confiable porque se queda con lo agradable. Los orígenes de la memoria dependen de la relación continente contenido antes de que el pensamiento entre en funciones, y el continente es el que estaría más cercano a la función de la memoria.

- Alucinaciones resultado de la experiencia de los sentidos: tienen un trasfondo sensorial y son resultado de la experiencia de los sentidos asociada al placer y al dolor. Pueden clasificarse en la fila C de la Tabla. Recuerdos (memoria) de impresiones sensoriales que llaman a actuar contra las impresiones sensoriales, que llevan a un desarrollo similar a las alucinaciones.
- Alucinaciones resultado de fenómenos mentales no perceptibles: son elementos beta, que puede ser evacuados. Pueden clasificarse en la fila A de la Tabla. Pueden describirse las evacuaciones para la gratificación.
- Alucinosis del analista resultado de la experiencia de los sentidos en conjunto con el acto de fe (percepción de fenómenos mentales no perceptibles): el analista podría experimentar la alucinosis en conjunto con el acto de fe, pudiendo ver, sentir, oír un fenómeno mental, pero que no es posible de ser transformado con alguna formulación existente. Pueden ser clasificadas en la fila C de la Tabla. Se trata de creer ciegamente en aquello que surja sin memoria, deseo o comprensión. Un estado en el que los hechos mentales son sensoriales.

La alucinación puede ser de utilidad en el análisis en la medida en que está relacionada y limitada a elementos con un trasfondo perceptible, conocer el mecanismo correspondiente en los hechos que llevaron a su origen, que le permitió al paciente ver lo que ve. Un paciente puede temer perder las alucinaciones puesto que algo las reemplazaría. Este problema en la clínica puede ser entendido por medio de la alucinosis del analista, que da significado a las alucinaciones al paciente, le da una dirección a la identificación proyectiva.

Bion plantea que podría ser posible que las alucinaciones, pese a carecer de memoria, puedan formar símbolos y usar ciertas acciones con significado simbólico. Señala que ciertas acciones del paciente psicótico son “obviamente simbólicas”: puede tratarse de una comunicación cuya característica sea el ser privada (un mensaje que para él tiene un valor particular) o, de una acción de carácter simbólico. Estas comunicaciones serían reminiscencias históricas, negando la experiencia sensorial, tendiendo a la saturación prematura de sus elementos, lo que implicaría que para él todas sus acciones son simbólicas o de saturarlo de modos peligrosos para la personalidad.

c. Comentarios sobre ¿continuidad o discontinuidad entre psicosis y neurosis en la alucinación?

Bion inaugura su estudio sobre alucinación con la distinción clínica entre alucinaciones histéricas y alucinaciones psicóticas, manifestando que en la psicosis pueden encontrarse ambas. Luego señala que en el paciente tendría alucinaciones psicóticas al comienzo del análisis e histéricas en etapas

avanzadas del análisis. Estos planteamientos señalarían una continuidad, desde la perspectiva de la evolución clínica y el desarrollo del yo, en tanto sus mecanismos (desde la escisión a la disociación), en tanto sus objetos (parciales a totales) en la capacidad de integración, simbolización y desde la destructividad a la creatividad.

Por otra parte puede plantearse, no desde la perspectiva evolutiva del yo, una alternancia en lo que Bion denominó la parte psicótica y no psicótica de la personalidad que coexisten desde el principio, en que cada una de ellas pueda dar significado de forma diversa y hacer un uso diferente de los fenómenos.

La continuidad y la coexistencia remiten al problema del registro en la evolución de las ideas de Bion, ¿cómo registrar una sesión de análisis?, ¿cómo dar registro a fenómenos como la alucinación?, ¿cómo registra la parte psicótica de la personalidad los aspectos de la parte no psicótica?, ¿bajo qué condiciones el paciente en un tratamiento analítico va a poder tomar consciencia de sus alucinaciones?, ¿cuáles son en el análisis los momentos de transición o traducción entre un estado y el otro, una parte y la otra, un fenómeno y otro?.

El mecanismo de la identificación proyectiva permitiría un registro de los acontecimientos en la medida en que permite conocer el destino de los fragmentos expulsados en la alucinación, como evacuación, como defensa ante el dolor, como intento primitivo de pensamiento y como forma de comunicación en análisis. Pero el mecanismo de la identificación proyectiva depende del estado del yo y de la naturaleza de la fantasía.

El estado del yo y las posibilidades de repararlo y restituirlo es el elemento central a la hora de pensar en criterios distintivos y diferenciaciones patológicas. Si el yo ha quedado devastado en la catástrofe psicótica son pocas las posibilidades de reparación por medio de la creatividad, y son pocas las posibilidades de registro sobre su estado.

## **E. Consideraciones Clínicas**

*El analista debe ejercer la práctica a riesgo de insania, y en el análisis de la psicosis todo cambio está representado como catastrófico para el paciente.*  
(Bion, 1970)

Las descripciones que realiza Bion sobre la alucinación en el contexto clínico psicoanalítico son realizadas en relación a pacientes con partes de la personalidad psicóticas o pacientes psicóticos que consultan, cuyas manifestaciones no son consecuencia de la represión sino del uso de la identificación proyectiva en forma excesiva y patológica, y de sus dificultades para hacer uso del pensamiento verbal. Sus observaciones son realizadas en el curso de análisis prolongados.

En el desarrollo de las ideas de Bion es posible observar dos énfasis diferentes que serán expuestos a continuación respecto a la aproximación clínica a las alucinaciones: (a) el paciente niega la realidad y alucina, siendo la función del analista permitir que el paciente se dé cuenta de su realidad psíquica y haga intentos de pensar, y (b) las alucinaciones coexisten con el pensamiento, el analista modificará su escucha para ser más receptivo de esa experiencia. El paciente realiza transformaciones en alucinosis cuyo producto puede ser una alucinación, siendo la función del analista experimentar, por medio de un acto de fe, la alucinosis.

**a. Primeras aproximaciones: el paciente niega la realidad y el tratamiento debe permitir que se dé cuenta de que tiene alucinaciones. El paciente tiene contacto con la realidad y puede hacer uso del pensamiento primitivo.**

En esta primera aproximación, puede considerarse que Bion aborda el problema alucinatorio en análisis intentando realizar discriminaciones y distinciones en sus observaciones de ellas. En el contexto de un análisis considera su manifestación producto de la patología de la posición

esquizoparanoide y de las dificultades en el desarrollo de alcanzar la posición depresiva. Refiere que algunos pacientes pueden hacer este trayecto de manera diversa que otros, y que algunos pacientes psicóticos pueden hacer un uso destructivo de sus alucinaciones y en otros pueden dar signos de creatividad en análisis.

*i) El paciente niega la realidad, pero si tuviese la posibilidad de darse cuenta de que tiene alucinaciones en análisis, puede ofrecer una perspectiva de tratamiento.*

El paciente que alucina niega la realidad externa (distinta de sí mismo) lo que es un correlato de la negación de la realidad psíquica interna. El paciente que describe en el “Mellizo imaginario” tendría su propio método visual de investigación que con el análisis pareció mejorar y demostrar una mayor confianza en sus métodos de verificación de la realidad, en la realidad y en su yo.

Si en análisis ha tenido cierto éxito es porque ha llevado al paciente a tomar consciencia de su realidad psíquica y a la realización emocional de hechos que el paciente ha tratado toda la vida de evitar, lo que puede provocar el odio contra el análisis y el analista. El paciente se daría cuenta que tiene alucinaciones. Esto ofrece perspectivas de tratamiento en la medida en que algunos pacientes estarían ganándose la vida alcanzando su propio ajuste a la realidad, que “podrá sin menoscabo llevar el título de cura aunque no sea del mismo tipo que aquel logrado por pacientes menos perturbados”. Aunque ésta sea una cura diversa, y de cierta forma limitada, el analista no debe reasegurar al paciente, sino que debe ayudar al paciente a que éste pueda darse cuenta de la severidad de su condición.

*ii) En pacientes esquizofrénicos y en la parte psicótica de la personalidad, la identificación proyectiva se usa de manera patológica, como defensa contra la consciencia de realidad y los rudimentos del pensamiento verbal. Pero la identificación proyectiva, en la parte no psicótica de la personalidad, permite hacer uso del pensamiento primitivo, lo que abre posibilidades de tratamiento.*

Bion señala que la identificación proyectiva en la esquizofrenia, en la parte psicótica de la personalidad, está dramáticamente intensificada con el analista. La usa como una defensa contra la conciencia de realidad y contra los rudimentos del pensamiento verbal, quedando en un estado en el que no se siente ni vivo un muerto, encarcelado, sin poder huir de ese estado mental, que solo la percepción de la realidad podría brindarle. Este sentido de encarcelamiento es intensificado por la presencia amenazante de los fragmentos expulsados dentro de cuyos movimientos planetarios el paciente se encuentra confinado.

El retiro de la realidad sería una fantasía omnipotente del paciente que subyace a la identificación proyectiva. El analista debe hacer darse cuenta al paciente que intenta escapar de la posición depresiva huyendo a la posición esquizoparanoide, atacando su pensamiento verbal y estando dispuesto a tener alucinaciones.

En la práctica clínica Bion observó que este mecanismo no estaba limitado a la realidad psíquica del paciente, ya que el paciente esquizofrénico ejercería presión dentro de una relación interpersonal para que el analista “vivencie” las emociones del paciente, y de esta forma, el paciente mantuviera un vínculo con la realidad externa.

El pensamiento en su forma más primitiva tendría sus bases en la posición esquizoparanoide, y en el análisis, los pacientes daban cuenta de estas formas rudimentarias por medio de la identificación proyectiva. Las impresiones sensoriales (realidad psíquica) no pueden ser rotas por los ataques destructivos. Señala así que los ataques son hacia la conciencia de realidad, el aparato de percepción, los vínculos o relaciones entre las impresiones sensoriales, no hacia el material mismo con el que se forma el pensamiento (que estaría sólo disponible para las partes no psicóticas de la personalidad). Estas impresiones sensoriales son una primitiva matriz de ideografías, de impresiones de objeto, que

pueden en el desarrollo ir vinculándose, articulándose con las palabras en el proceso de formación de símbolos.

La parte psicótica de la personalidad, que se aleja de la realidad, tiene como material de pensamiento a objetos bizarros.

*iii) Las alucinaciones pueden ser usadas por el paciente de un modo que el analista puede entrar en contacto con ellas y de ese modo buscar un propio intento de curación. Las alucinaciones señalan un trabajo analítico diverso que el trabajo con los sueños, pero un análisis prolongado puede favorecer que el paciente deje de alucinar y traiga sueños a sesión. El paciente hace sus propios intentos de autocuración por el delirio, diferentes de las construcciones que pueden realizarse en análisis*

La fantasía y la reversibilidad de los sentidos, sinónimo de alucinación pueden demostrar la gravedad del trastorno del paciente, pero también indicarían la benignidad del síntoma, ya que pueden ser consideradas como actividades creadoras y al servicio del deseo de curación (no destructivo) en etapas avanzadas del análisis.

- un uso más benigno a la alucinación, luego de años de análisis en que se puede crear una escisión suave (disociación) y ser considerado como creativo, dependiendo de un elemental pensamiento verbal y de la capacidad para la depresión. Para ello sería dejar las alucinaciones usadas psicóticamente para “tener” alucinaciones psicóticas históricas. Si esto ocurre el analista puede entrar en contacto con el fenómeno alucinatorio y usarlo al servicio de la cura.
- las alucinaciones psicóticas pueden ser un intento del paciente de manejar las partes peligrosas de su personalidad, un intento de curación del paciente con un efecto tranquilizador. Convertidos en cosas los aspectos de la personalidad ya no le hacen daño.

El paciente puede presentar sueños que en realidad son alucinaciones. A lo largo del análisis, el paciente podría comenzar a traer sueños, en los que su material, a diferencia de las alucinaciones no está fragmentado y se hace visible, lo que se traduce en la presencia de objetos totales. El peligro de este trabajo sobre los sueños es el suicidio o el regreso hacia la posición esquizoparanoide por los elementos suscitados por la posición depresiva.

La elaboración onírica trabajaría conteniendo y memorizando lo que en la alucinación es expulsión y alivio del psiquismo de lo que no puede tolerar.

Entre los fragmentos expulsados y los objetos bizarros hay rastros de la capacidad para juzgar del paciente que también fue expulsada, lo que podría considerarse equivalente a las ideas delirantes. Son construcciones ineficaces del paciente, intentos de curación de la parte psicótica de la personalidad, diferente de las construcciones que se realizan en análisis.

*iv) Los pacientes dan cuenta de la “sensación” de catástrofe interna que representa importantes dificultades en el tratamiento, en algunos se trata de una detención en el desarrollo, los pacientes pueden hacer uso de la reversión de la perspectiva que representa una dificultad en análisis, pero también intentar buscar un continente por medio de la intuición para intentar contactarse con el analista.*

Los pacientes en condiciones internas de catástrofe se hacen refractarios al tratamiento, atacando las bases creativas del tratamiento. Hay casos señala Bion en que no han tenido la oportunidad de valerse de la identificación proyectiva normal, produciéndose una detención grave en el desarrollo (conducción de la vida emocional intolerable y odio contra la realidad interna y externa) incluyendo un ataque al pensamiento primitivo mismo. Esto se observa en que en sesión atacan el

estado receptivo de la mente del analista, quien debe orientar su atención a pensar ¿cuán disperso o perdido está el paciente respecto de su realidad?

Hay otros casos patológicos de un uso excesivo de la identificación proyectiva patológica.

La parte no psicótica de la personalidad puede valerse de la identificación proyectiva y provocar emociones en el analista, lo que sería una capacidad para el uso de la intuición. La identificación proyectiva puede funcionar realistamente, le permite al niño desembarazarse de sentimientos creando sentimientos en la madre (reverie) quien modula la experiencia emocional del bebé. También modula la experiencia relativa a los pensamientos. La madre recibe las identificaciones proyectivas del bebé siendo el reverie factor de la función alfa de la madre. Para el desarrollo psíquico lo fundamental es que continente pueda ser encontrado para aliviar la sensación de catástrofe y el dolor.

Paciente y analista pueden estar de acuerdo sobre las impresiones reales, teniendo divergencias a nivel de las preconcepciones, lo que denomina reversión de la perspectiva, teniendo el analista que estar alerta a esta posibilidad. La dificultad en el análisis de pacientes psicóticos es poder captar sus fragmentos dispersos en el tiempo y revelarle al paciente sus interconexiones; el analista debe poder registrar la actividad alucinatoria.

## **b. Segunda aproximación: dimensión de la alucinosis en paralelo a la dimensión del pensamiento, dos métodos de comunicación en análisis.**

En esta segunda aproximación puede considerarse que Bion aborda el problema alucinatorio en análisis intentando realizar ya no una descripción de sus observaciones sino una “interpretación” de ellas. En el contexto de un análisis considera a la alucinación no sólo como un referente teórico necesario, sino que la introduce en el trabajo clínico en una dimensión de la alucinosis en paralelo a la dimensión del pensamiento, en la que intenta favorecer un registro, comunicación y algún grado de memoria de las experiencias alucinatorias. El paciente realiza transformaciones en alucinosis que el analista debe poder experimentar. Hay pacientes que pueden favorecer el acuerdo con el analista y otros que dadas sus características innatas de personalidad resultan muy inaccesibles al psicoanálisis (más allá de la diferencia diagnóstica entre esquizofrenia y los casos limítrofes con la psicosis).

*i) Transformaciones en alucinosis: la alucinación pone en conflicto entre el método de comunicación del paciente y del analista.*

Bion se interesa en la “reconstrucción” de la “realidad” de la “experiencia alucinatoria” de un paciente en sesión analítica. Las transformaciones que el analista hace de ese material se orientan a que éste pueda ser comunicado y eventualmente interpretado.

Existen transformaciones neuróticas (movimiento rígido), psicóticas o borderline (movimiento de proyección) y transformaciones en alucinosis. Las transformaciones por proyección son más complicadas en tanto su material y la forma destructiva en que es traído. Pese a lo anterior, para Bion la alucinación y el delirio pueden ser signos de creatividad en análisis. Las transformaciones en alucinosis tienen un material muy difícil de detectar y comprender puesto que por lo general el analista no tiene acceso a su producto final, son consecuencia de la catástrofe primitiva por la cual el individuo no ha podido incorporar la función alfa, predominando la identificación proyectiva excesiva.

La alucinación puede ser este producto final y que es el trasfondo de la comunicación verbal de un paciente psicótico y que destruye el contacto con la realidad. La disciplina y las reglas de la alucinación, que es lo que emite el paciente en la comunicación no le son conocidas al analista.

El paciente como emisor de una comunicación puede alucinar: evacuación de objetos. Observa que esta evacuación está asociada a que el paciente quiera lograr su independencia por medio de las reglas de transformación en alucinosis que implican que las acciones superan las palabras. Recibe el

paciente la comunicación como si no la hubiese recibido o como si ésta fuese un vehículo para transmitir L o H. Recibe el significado como ausencia de significado, el tiempo como un ahora y el espacio reducido a su mera posición (el lugar donde antes estaba el espacio) Es la función que adquiere el objeto de dar significado (como no pecho) lo que promueve el crecimiento mental, y el paciente tiene el temor de que el significado mismo deje de existir. Existe una intolerancia a la no-cosa, y por lo tanto problemas sin ligar y sin nombrar, si existe tolerancia hay pensamientos (los objetos percibidos transforman las no-cosas en no-cosas específicas). La intolerancia a la no –cosa equivale a la intolerancia a la frustración, producto de la cual alucina (niega la ausencia de significado)

El analista debe esclarecer la condición del aparato para pensar del paciente en su interpretación, es decir, la naturaleza de las deficiencias y los impulsos concomitantes, refiriéndosela al paciente con una “teoría implícita” en la interpretación exacta, lo que es válido también para el tono emocional que acompaña la interpretación.

Cuando el problema que se presenta en análisis es el de las alucinaciones del paciente se llega a un punto crucial: el problema que el paciente está intentando solucionar mediante la transformación en alucinosis, se une el problema del tipo de método de solución, que aparece como un conflicto entre el método que emplea el paciente y el método que emplea el analista. Dos vértices diferentes. Señala que a menos que se aclare este punto no podrá llevarse a cabo ningún progreso, y que luego de aclararse, el desacuerdo continua pero es intrapsíquico. Los pacientes creen que su bienestar depende de este método el cual no están dispuestos a abandonar, aún cuando éstas no fuesen buenas para el crecimiento mental. Estas evacuaciones implican: no necesita ningún analista, el mismo provee el material para su cura y sabe cómo conseguirla y el material será evacuado por la contraparte mental de su aparato sensorial. El punto crucial es el carácter de cooperación, no el problema para el cual se requiere dicha cooperación, siendo determinada por el trastorno de personalidad del paciente accesible al psicoanálisis (carga de rivalidad, envidia y odio secundaria), que difiere de aquella debida a la disposición innata del paciente (carga de rivalidad, envidia y odio intrínseca, sustancia básica de la personalidad).

El análisis debe restaurar la personalidad del paciente, que se aproxime a ser la persona que era cuando su desarrollo quedó comprometido. Su estado de perturbación puede ser el resultado de una solución inadecuada al problema (creencia falsa que no existe una solución real a su problema), y cuánto más relacionado está el problema con el carácter innato del paciente más difícil le es modificar su adhesión a la transformación en alucinosis como el método superior (necesidad innata de ser “lo mejor”). Dentro de estos últimos están los trastornos como la esquizofrenia que tienen la creencia de que hay, aún cuando tenga que crearlo él mismo, un objeto ideal que existe para realizarse a sí mismo.

*ii) Los pacientes psicóticos estarían atentos al aspecto inefable de la comunicación (intuición) y el analista puede experimentar la alucinosis (acto de fe) para entrar en contacto con las alucinaciones. En estas condiciones puede haber uso de la memoria en las alucinaciones, por medio de la consideración de que algunas de las acciones del paciente son simbólicas.*

La alucinación existe al lado del pensamiento como un antipensar, y la alucinosis, modo de funcionamiento de la parte psicótica de la personalidad, puede ser experimentada por el analista por medio del acto de fe, es decir, sufrir en su propia personalidad una transformación, para trabajar con la no existencia, suspendiendo la memoria y el deseo, y negando la realidad para que aparezcan aspectos de la psique que no tienen un trasfondo sensorial.

La alucinación puede implicar la ausencia de imágenes visuales mentales. Bion señala que los sucesos de un análisis para los pacientes psicóticos están dispersos a lo largo de varios años de actuación, siendo el medio por el cual el paciente efectúa su transformación (tanto en el sentido de gratificación o de pérdida de hipótesis definitoria).

Las palabras pueden ser usadas en el dominio de la alucinosis o en la comunicación verbal. El analista las diferencia en su propia situación emocional, si las palabras son usadas en un sentido o en el otro. No se debe considerar a la alucinación como una representación, sino cosas en sí mismas nacidas de la intolerancia a la frustración (incapacidad para ser de las alucinaciones)

El paciente psicótico no puede recurrir a la resistencia y multiplica las resistencias de su analista (activando en el deseo y la memoria, la comprensión por sobre la intuición). El analista debe ejercer la práctica a riesgo de insania, y en el análisis de la psicosis todo cambio está representado como catastrófico para el paciente.

La identificación proyectiva desempeña los deberes del pensamiento hasta que éste entra en funciones, si se considera a la identificación proyectiva como una relación continente contenido, continente es lo más cercano a la memoria, un prototipo de memoria. La memoria ya constituida dependería de los sentidos y limitada por éstos.

El analista en este estado de fe y emocional puede ofrecer un continente y darle a las alucinaciones algún grado de memoria. Distingue para eso, alucinaciones en la fila C, sensoriales; recuerdo de impresiones sensoriales que actúan contra las impresiones sensoriales, distintas de las alucinaciones en la fila A que son fenómenos mentales no perceptibles. El analista puede darle a la alucinación con elementos perceptibles una correcta dirección a la identificación proyectiva. Las formulaciones del analista sobre alucinaciones pertenecen a la fila C, que implica estar atento a las fantasías transferenciales y a creer ciegamente en aquello suspendiendo la comprensión. El estado de alucinosis del analista puede dar significado a las alucinaciones del paciente.

El paciente puede usar los fenómenos mentales no sensoriales para formar símbolos (comunicación privada) y usar ciertas acciones con significado simbólico, la mente actúa como un músculo y evacua gracias a la identificación proyectiva. Estas comunicaciones serían reminiscencias históricas que le sirven al psicótico para afirmar la propia identidad y negar lo penoso de los conflictos reales que son el origen de su perturbación. La reminiscencia se convierte en una orgía de la categoría C2 para mantener lejos los penosos enfoques, lo mismo que la negación de la experiencia sensorial. Para el paciente psicótico todas las acciones son simbólicas, saturación prematura de elementos, la realidad tendería a mostrar elementos no saturados lo que es mal recibido, tendiendo a saturarlos de modos dolorosos para a personalidad. El psicótico teme a los elementos conscientes.

¿Cuál es el tipo de psicoanálisis que se requiere para lo consciente? El psicótico es consciente de lo que nosotros sentimos que requiere análisis, teme a lo que no ha sido capaz de reprimir y que por consiguiente permanece consciente, puede ver que cualquier acción tiene un significado simbólico, rompiendo los vínculos de lo que no tiene valor para él.

### *iii) Derrumbe (breakdown) y cambio catastrófico en análisis*

La catástrofe o cambio catastrófico se observa en cada situación que en análisis se produce un derrumbe (breakdown), es decir, cuando el paciente se derrumba la experiencia psicoanalítica sufre un cambio catastrófico, lo que implica la desorganización de un sistema que estaba constituido. Aun cuando el cambio al interior del análisis sea controlado y de crecimiento mental, el paciente puede experimentarlo muy similar a sus experiencias primarias cuando ocurrió el desastre (catástrofe real, psicótica). El analista debe poder contener esta experiencia dentro de los límites del cuerpo. La experiencia de miedo o pánico psicótico producto de la reacción del paciente a O emocional y catastrófica, en análisis se manifiesta a través de la impresión de un espacio de dimensiones infinitas, sin continente de las identificaciones proyectivas, desbordado, cuya realización se siente tan descomunal que no puede ser representado.

Frente a la catástrofe, Bion señala que el analista no debe interpretar, puesto que el paciente solo buscaría la evidencia de significado, es decir, “está o no está el significado”, y no entenderlo. Lo que el paciente solicita está en otro registro que el de la interpretación, está en el registro de la experiencia.

## Conclusiones: Concepciones psicoanalíticas sobre la alucinación en la obra de Freud y Bion

Esta revisión acerca de la noción de alucinación en la obra de Freud y de Bion busca ofrecer un aporte para la discusión teórica sobre esta problemática al interior del psicoanálisis.

### *La problemática alucinatoria*

La complejidad que reviste la noción de alucinación en la teoría psicoanalítica implica necesariamente considerar los dominios de la psicopatología, la metapsicología y los alcances clínicos. Situar a la alucinación en el terreno de la psicopatología psicoanalítica necesariamente lleva a la interrogación de los aspectos metapsicológicos que la sustentan, es decir, señalar las condiciones teóricas que hacen posible sus conceptos. Por otra parte, el psicoanálisis es una práctica en la que resulta fundamental valorizar clínicamente las alucinaciones a nivel de las precisiones diagnósticas como de la reflexión sobre posibles indicaciones.

El intento de una revisión teórica de la noción de la alucinación desde la psicopatología en la obra de Freud y de Bion, implicó realizar un recorrido por sus artículos y escritos correspondientes en diversos momentos de la evolución de las teorías de cada autor. Para ello se establecieron distintos períodos en base a un criterio histórico /cronológico en la elaboración de sus conceptos, partiendo desde los primeros textos hacia los que se ubican más hacia el final de la obra. La introducción de nuevas nociones o esclarecimientos van marcando la diferencia con el período delimitado a continuación. En el trabajo de Freud, la renovación o revisión de los postulados anteriores y hacia sus primeras interrogantes no permite una sucesión de fases, sino solo una delimitación con fines prácticos. Existen diversas líneas de continuidad, y la investigación de la alucinación invita a diferentes posibles recorridos y reflexiones.

En este recorrido Freud iniciaría sus conceptualizaciones psicopatológicas sobre la alucinación desde la metapsicología a partir la exploración de un modelo del aparato psíquico inferido en la formación del sueño, para dirigirse hacia un modelo psicopatológico basado en el concepto de defensa. Nuevas reflexiones metapsicológicas sobre sus primeras ideas vienen luego de 15 años en la revisión del examen de realidad, para finalmente destacar el papel del yo en el modelo psicopatológico y establecer algunas distinciones específicas de la psicosis respecto de la neurosis esbozando consideraciones sobre el lugar de las alucinaciones en el tratamiento analítico.

Bion por su parte inicia sus conceptualizaciones a partir de establecer distinciones psicopatológicas en la clínica con pacientes psicóticos en base a la pérdida de realidad, para dirigirse al desarrollo de una teorización sobre las consecuencias en el aparato psíquico de la introducción del principio de realidad y la emergencia del pensamiento (teoría del pensamiento), que finalmente en este recorrido termina en importantes consideraciones clínicas respecto de las alucinaciones

La conceptualización sobre la alucinación en la teoría psicoanalítica es en realidad un estudio sobre una “problemática alucinatoria”. No solo dado el conjunto de elementos que deben tenerse en cuenta al interior de cada teoría y en la obra de cada autor como se señaló anteriormente, sino que también porque existen importantes dificultades al intentar hacer definiciones sobre el *objeto* del que trata este estudio y de establecer hipótesis sobre los mecanismos y las vicisitudes por las cuales puede desencadenarse lo patológico, puesto que en muchas ocasiones solo es posible encontrar algo así como *formulaciones negativas*<sup>219</sup> respecto del problema. En el sentido más general de poder afirmar lo que es una alucinación en base a decir lo que no es, pero también en el sentido de plantearse que lo alucinatorio emergería porque ha habido una serie de condiciones que *no* ocurrieron en la vida psíquica. Es decir, es necesaria la referencia a estas condiciones primarias, que llamamos

---

<sup>219</sup> (...) *el reconocimiento de lo inconsciente por parte del yo se expresa en una fórmula negativa*” (Freud, 1925, *La negación*, p.266).

metapsicológicas, antes de que podamos preguntarnos por los contenidos de “este objeto” (el material de la alucinación) y por los mecanismos psíquicos implicados. Es posible ubicar a alucinación en la situación metapsicológica en los márgenes de la “doctrina de la representación”<sup>220</sup>. Freud señalaría cuáles serían las condiciones para que la alucinación *no* aconteciese, Bion por su parte, que puede conocerse algo respecto de la alucinación en relación a los destinos que toma o que *no* toma en sus usos posibles. En las elucidaciones metapsicológicas de la problemática de la alucinación, no está disponible la *representación* como objeto, aunque finalmente para cualquier metapsicología no se trataría tanto de la indagación del objeto como del sujeto “*que funcionaría in absentia*”<sup>221</sup>, que se esconde tras la reflexiones sobre el objeto.

Este ha sido un trabajo para comenzar y no para concluir. Junto con Bion puede decirse que “las descripciones de las alucinaciones de las que tengo conocimiento carecen de la precisión necesaria para ofrecer material para la interpretación psicoanalítica... expongo algunas observaciones detalladas de alucinaciones... espero demostrarles que esta observación de los problemas alucinatorios es esencial y fecunda”. Esta referencia no haría únicamente alusión a los inicios de la investigación psicopatológica en Bion, y por cierto de este estudio, sino a una proposición fundamental: cuando son las alucinaciones las que se presentan en análisis no se está en el terreno de la interpretación (y de lo reprimido que hay que sacar a la luz) sino que con las alucinaciones siempre se está al comienzo, se está en la observación y en la indicación de algunos de sus problemas. Se está ante la manifestación de lo que estuvo “antes” que no ha podido ser representado psíquicamente (en el pensamiento) y ante la manifestación “actual” como “disposición a la alucinación” cuya consecuencia puede ser una alucinación (o como potencialidad de representación).

### *1. La concepción de la alucinación desde la perspectiva psiquiátrica es un antecedente a la discusión psicoanalítica.*

Para los objetivos de este trabajo, la revisión panorámica-histórica del fenómeno alucinatorio respondería a la necesidad de ir a la *historia del concepto* para apreciar las discusiones que ahí se han generado, y el lugar dónde vendría a situarse el psicoanálisis de Freud y de Bion respecto a ella<sup>222</sup>.

La investigación de la alucinación al interior de la psiquiatría es un tema actual y la *historia sobre el concepto tiene vigencia en las discusiones actuales*. En psiquiatría, no hay una teoría de conjunto aceptada por todos que explique a la vez la semiología de las alucinaciones, su significado clínico y su funcionamiento. Existirían referencias, pero éstas carecerían de unidad remitiendo a registros sin elementos en común. Esta indeterminación teórica corre pareja con un empleo práctico habitual de la semiología de la alucinación en la clínica, en que se identifican las experiencias que relatan los pacientes como alucinaciones de distintas clases. En la práctica, el clínico encuentra referencias a la historia del concepto, a un cúmulo de conocimientos que tiene el peso de las

---

<sup>220</sup> Assoun (1994) señala que lo que no resiste a la representación “tanto de “palabra” como de “cosa”: es la instancia del *Cuerpo y del afecto- cuestión que la metapsicología encuentra en su reverso*” (p.14).

<sup>221</sup> Assoun (1994)

<sup>222</sup> En una búsqueda bibliográfica (que probablemente no es completamente exhaustiva) en la registro de Tesis para optar al título de psicólogo en la Escuela de Psicología de la P. Universidad Católica de Chile, se encuentran dos tesis dirigidas por el profesor Dr. Guido Solari. La primera, de 1967, de Fernando Silva, cuyo título es *Estudio sobre la alucinación*, trata de un estudio teórico de la perspectiva psiquiátrica fenomenológica de la alucinación seguida de “intentos por comprender el fenómeno alucinatorio” por medio de un caso. La segunda, de M. Cristina López, cuyo título es *Estudio sobre la conducta alucinatoria* (1971), se trata de una investigación desde la perspectiva fenomenológica de: “momento previo al apareamiento de la alucinación, durante la alucinación y después de desaparecida la alucinación”. En este trabajo resulta relevante, a diferencia de estos dos, la *historia de los conceptos y nociones acerca de la alucinación*, tratando de develar en ellos los conflictos y problemáticas en torno a su semiología y nosología, representando un antecedente a la conceptualización psicoanalítica.

generaciones, y por otra parte encuentra, una heterogeneidad a nivel de las alucinaciones y sus manifestaciones, ante las cual el clínico requiere realizar una valoración semiológica. Así la preocupación por afinar la investigación semiológica no correspondería en la actualidad al deseo de especulación teórica, sino al de elaborar una práctica coherente y útil al diagnóstico diferencial (Lanteri-Laura, 1994)

Es decir, las problemáticas actuales y la discusión sobre la noción de alucinación en la psiquiatría se remiten al valor diagnóstico de las alucinaciones. En la práctica clínica todo lo que se puede saber o dejar de saber sobre las alucinaciones depende de lo que el paciente confidencie, que muchas veces es la narración de algo ocurrido más que de una experiencia actual. Pueden reconocerse actitudes alucinatorias (detención del discurso para escuchar voces, algodón en los oídos para dejar de escuchar) o estados alucinatorios (en base al compromiso observado más o menos completo del estado perceptivo o en base a los diversos registros sensoriales: visuales, auditivos, etc), pero para admitir esas conductas es necesario admitir primero la existencia de alucinaciones. En su defecto, puede realizarse la descripción de otras condiciones de la vida mental que serían patológicas que se presentan junto con la alucinación, lo que hace que pierda su especificidad clínica diferencial como fenómeno.

En definitiva, la alucinación se trataría de un problema propio de la psicopatología psiquiátrica en la medida en que existe un saber acumulativo sobre ella, en que cada generación siguiente conserva lo esencial, rechaza algunos aspectos y renueva otros. Pueden señalarse algunos hitos fundamentales en esta historia, que representan puntos de referencia esenciales, entre los cuales puede señalarse a Esquirol quien delimita el fenómeno y esboza las primeras diferencias respecto de otros fenómenos; Baillarguer que identifica a las alucinaciones psíquicas; Seglás que con el modelo de la afasia muestra lo específico de las alucinaciones verbales y describe a las alucinaciones psicomotrices; Regis quien aísla y caracteriza al onirismo; y de Clérambault que individualiza al automatismo mental. En cada uno de estos momentos estos autores hicieron referencia a modelos muy diferentes para explicar la alucinación pero que pese a ello en conjunto conforman el cuerpo del concepto en psiquiatría.

Antes y después de Esquirol implica un antes de que la medicina se preguntara si son las alucinaciones un síntoma de insania, y un después, en el sentido de las consecuencias conceptuales de la definición de la alucinación como "*percepción sin objeto*". Las alucinaciones en el siglo XIX pasaron a ser señales o síntomas de la enfermedad, perdiendo el contenido de la alucinación valor en la conceptualización, pasando el interés a la explicación de su origen. Se conforman dos teorías fundamentales para explicar su origen: sensorial (percepción) y no sensorial (imagen). El término alucinación de etimología ambigua se fija con Esquirol, y luego es conservado por una larga historia de diversas acepciones que no modifican en lo esencial lo propuesto por este autor; poniéndose diversos énfasis de acuerdo a las teorías sobre el origen. En 100 años después modifica parcialmente la misma frase: "*la alucinación es un objeto que no debe ser percibido, que transgrede la ley de la percepción*". Esta modificación recalca los aspectos deficitarios de la noción, hay un yo alienado en el psicótico. Resulta fundamental no perder de vista en esta transmisión histórica del concepto, referirse nuevamente a lo que fue planteado por el mismo Esquirol, que de algún modo se constituyó en una frase que pudo seguir recibiendo cada vez nuevas interpretaciones: "*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, tiene revelaciones que se escapan a los demás*"<sup>223</sup>. Quizás lo que resultó de algún modo tan llamativo como para conservarse es que la frase tiene algo de enigmática. Es posible imaginar a Esquirol diciendo una "locura" como esta ante la Sociedad de Médicos de la época, que luego intentaba explicar y esclarecer (con lo que quizás la volvía aún extraña) señalando que ésta tenía su origen como fenómeno cerebral independiente de los sentidos, y que son imágenes reproducidas por la memoria y la imaginación.

---

<sup>223</sup> Los paréntesis no son del texto original.

Después de Esquirol, la discusión en torno a la alucinación se refiere al problema de las alucinaciones sin locura, a la analogía con el sueño, y al lugar original de las alucinaciones auditivas, que será descrito por Baillarguer. Baillarguer, al diferenciar las alucinaciones psicosenoriales de las psíquicas, llega a observar que hay pacientes que en una alucinación auditiva experimentan nada parecido a una *sensación*, sino que *escuchan el pensamiento*; pudiendo situarse de esta forma a las alucinaciones psíquicas en el registro del lenguaje. Se puede delimitar otro período histórico en la segunda mitad del siglo XIX en que Séglas, tomándose de la noción de alucinaciones psíquicas de Baillarguer, señala que la alucinación no se trataría de un problema sensorial, ni puramente intelectual, ni tampoco una mezcla de ambos. Sus descripciones se centran en *alucinaciones verbales*, que son parte de una patología del lenguaje (y para Berrios (2008), no de la percepción). Las alucinaciones verbales serían el reverso de la afasia; pueden alucinaciones verbales motrices o pseudoalucinaciones verbales. Son fenómenos en que no importa si se parecen más o menos a una percepción externa como fenómenos de automatismo verbal, pensamiento verbal separado del yo, un hecho de alienación del lenguaje<sup>224</sup>.

En este mismo período histórico Régis describe el onirismo, poniendo en tela de juicio la organización del campo de las alucinaciones, señalando que la alucinación está enfrascada en la alteración global de la relación perceptiva con el mundo. Ya en el siglo XX, la noción de automatismo mental que desarrolla de Clérembault, permite situar el pequeño automatismo mental en el origen de los delirios crónicos alucinatorios, punto de partida de algo que luego adquiere un carácter sensorial.

Ey habría señalado que el estudio de las alucinaciones siguió los siguientes pasos: i) de la noción de objetividad a la de “objetividad psíquica” lo que permitió distinguirla de la ilusión, la proyección fuera del yo, la noción de un fenómeno que escapa a la voluntad, y así de ser un problema de la percepción pasa a ser de objetividad psíquica, ii) de percepción sin objeto a percepción de origen mecánico, siendo De Clérambault quien señala que las alucinaciones, delirios y pensamiento de los alucinados expresan en la personalidad un automatismo, iii) de el intento de algunos de mantener el carácter senso-espacial llamando pseudoalucinación a los fenómenos que no tenían dicho carácter, otros consideraban que era fundamental la consideración de un conjunto psíquico que la condicione, iv) desde Baillarger que separó a las alucinaciones psíquicas, la sensorialidad deja el terreno principal de las alucinaciones

Respecto a las pseudoalucinaciones, ha habido una insistencia en la historia a que este concepto encuentre su definición y delimitación, no sólo como falsa alucinación (Hagen), sino que en décadas anteriores como algunas de las alucinaciones psíquicas de Baillarguer, falsas alucinaciones de Michea, alucinaciones pálidas (Griesinger) y alucinaciones aperceptivas (Kalhbaum). No estaría claro el significado psicopatológico del término o su importancia diagnóstica, pero justamente pone en tela de juicio preguntas fundamentales para la psiquiatría: ¿se trata de un fenómeno perceptivo o ideativo?, ¿es una forma de fantasear?, ¿es un fenómeno normal o patológico?, ¿son fenómenos continuos o discontinuos con la normalidad?

¿Qué relación se establece entre estas nociones e interrogantes psiquiátricas con la alucinación definida desde una psicopatología psicoanalítica? En el ámbito de la psiquiatría con frecuencia se reduce el pensamiento de Freud sobre las alucinaciones a analogías con los sueños (Lanteri-Laura, 1994). Freud señala en *La interpretación de los sueños* (1900[1899]) que las alucinaciones en la histeria, la paranoia y los sujetos normales que tienen visiones pueden ser comprendidas todas por un mismo mecanismo (regresión), pensamiento mudado en imágenes, al igual que lo que ocurre en el

---

<sup>224</sup> De esta forma, habría un desarrollo en psiquiatría hacia la delimitación de las alucinaciones verbales, pero podría preguntarse ¿qué pasó con los otros tipos de alucinaciones, por ejemplo las cenestésicas?, ¿están todas juntas en lo que se llama alteración global de la relación perceptiva con el mundo?, ¿son consecuencia de otros mecanismos como el automatismo mental?

sueño. Freud utiliza una línea de pensamiento en psicopatología diferente al de la psiquiátrica en la medida en que hace una comparación con la vida normal. Pero esta comparación ya en este primer planteamiento requiere de una precisión: los procesos que subyacen a los fenómenos que se encuentran en el ámbito psicopatológico “*considerados cualitativamente*” no serían diversos de la vida psíquica normal (Rojas, 2008). Freud quiere expresarle a los psiquiatras, como señala en su texto, que la fuente más importante desde donde proviene el estímulo para la formación del sueño y las formaciones patológicas es “*el descubrimiento de una inopinada fuente psíquica de estímulos*”, poder de la psique frente al cual el psiquiatra tendría desconfianza.

En la relación entre sueño y enfermedad mental Freud señala que la psicosis y el sueño muestran un parentesco existiendo analogías entre el material de las alucinaciones y el contenido de los sueños. Pero a diferencia del resto de la teoría médica, él no vería en el sueño un proceso inútil y perturbador.

De esta forma se situaría en este primer planteamiento, a la alucinación como perteneciente a la vida psíquica normal, sosteniendo una hipótesis universal acerca de la alucinación. Señala que los psiquiatras conocerían bien la naturaleza de la alucinación (se asemejan más a percepciones que a representaciones mnémicas) pero que lo que él quisiera plantear es algo acerca del mecanismo psíquico de las alucinaciones.

Más adelante, en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917[1915]) Freud volvería sobre el tema de la regresión como mecanismo a la base de la alucinación clínica y de la alucinación en el sueño (primitiva), introduciendo diferencias importantes respecto de sus primeros planteamientos, cuyo resultado es que a la psicosis ya no se le puede aplicar más el modelo del sueño: la psicosis es una regresión temporal y el sueño tendría además una regresión tópica. La psicosis tendría impedida una regresión tópica. En este texto Freud situaría al examen de realidad en el yo; estando el yo fragmentado, las alucinaciones tienen la posibilidad de acontecer y de esta forma en la psicosis serían diversas a la alucinación onírica.

Las elucidaciones sobre las alteraciones del lenguaje en la esquizofrenia<sup>225</sup> contribuirían al esclarecimiento de las alucinaciones verbales en la psiquiatría, las representaciones-palabras son investidas y sometidas al proceso primario; el tratar a las palabras como cosas en la esquizofrenia es un proceso diverso del sueño, similar al neologismo (Lanteri-Laura, 1994). Por otra parte, el cuadro psiquiátrico de la amentía que es citado por Freud en *Las neuropsicosis de defensa* (1894) y en otros artículos, incluyéndola en el campo conceptual del psicoanálisis.

Por su parte, Bion centrándose en la teoría de las relaciones objetales de la psicosis y en algunos aspectos de la teoría freudiana señala rasgos de la personalidad esquizofrénica, que no son equivalentes a la conceptualización de la esquizofrenia psiquiátricamente, y describe además el funcionamiento de una personalidad psicótica (lo que sienta las condiciones para la alucinación) explicada en términos de la teoría psicoanalítica. De esta forma, lo que Bion señala como “alucinación” no sería necesariamente equivalente a la noción de alucinación de la psiquiatría, siendo la alucinación de modo general una forma de pérdida de realidad en el yo y no necesariamente una manifestación fenoménica. Desde lo fenoménico podría discutirse la similitud con la noción de alucinosis, no en el sentido de enfermedad neurológica, sino en un sentido cercano a la indagación del estado general del sujeto en la experiencia que puede contener alucinaciones. También podría establecerse una comparación con el onirismo, en que el sujeto está enfrascado en la alteración de la experiencia sensorial, pudiendo desde esta perspectiva establecerse mayor posibilidad de continuidad entre la experiencia normal onírica y la experiencia La noción de alucinación que termina desarrollando Bion en *Transformaciones* (1965), puede ser utilizada clínicamente, y sólo puede ser conceptualizada al interior del psicoanálisis, incluso al interior de un tratamiento analítico prolongado.

---

<sup>225</sup> Freud, S. (1915) *Lo Inconsciente*

Sigue siendo relevante la pregunta de si el psicoanálisis en su concepción de la alucinación requiere desprenderse de los antecedentes psiquiátricos, filosóficos y culturales que no le permitirían desarrollar su propia conceptualización. En psicoanálisis la noción teórica de alucinación es consustancial a la práctica clínica, radicando finalmente ahí el problema de su definición, ¿es posible realizar un diagnóstico y trabajar clínicamente con esta o esta otra noción de alucinación en psicoanálisis? Si el psicoanálisis ha fertilizado al cúmulo de historia psiquiátrica ¿existen puntos de intersección o de diferencia respecto de la noción en psiquiatría? Mazzuca (1998) señala que la psiquiatría se ocupa de las perturbaciones de la percepción en las alucinaciones e ilusiones, pero que desde el *psicoanálisis hay otros fenómenos que son cruciales dentro de esta cuestión clínica. No tiene sentido abordar las perturbaciones de una función si no se ubica en primer término su lugar y función en el conjunto de los fenómenos subjetivos y las concepciones con las cuales ha sido abordada conceptualmente*. No conviene tomar atajos, y el correcto camino es ocuparse de la cuestión de la percepción y desde allí abordar sus perturbaciones. Este autor señala que cuando se presentan las cosas de esta manera, nos encontramos con una masa de saber<sup>226</sup> sobre la percepción elaborada a lo largo de los siglos, para presentar los principales conceptos con los que ha sido abordada la función perceptiva. Desde la posición que se tome en psicopatología van a depender los conceptos mismos que van a construir sus límites y posibilidades. En la psiquiatría Esquirol fija el término de alucinación como percepción sin objeto, siendo para el psicoanálisis la concepción de alucinación determinada por una pérdida de confianza en la posición subjetiva en relación a la percepción<sup>227</sup>. Desde la perspectiva de la definición de alucinación como percepción sin objeto “*deberíamos definir a las percepciones, como falsas. Si la función de la percepción fuera proporcionar los datos de la realidad, entonces sería una función falsa (...) es decir, las percepciones nos engañan (...) si no logramos ubicar la cuestión de esta manera es casi ineludible llegar a ubicar a la alucinación como una falsa percepción. Y entraríamos así en una serie: la alucinación es una falsa percepción y la percepción a su vez es falsa y entonces es la falsedad de una falsedad (...) tendrán la oportunidad de verificar el embrollo que se arma sobre este tema de la falsedad y las percepciones. En ciertas psicopatologías de define a la alucinación como una pseudopercepción*” (p.19). El estudio debe abocarse según este autor a la función de la percepción.

## 2. Naturaleza de la alucinación: márgenes de la representación

En Freud puede ubicarse una línea de continuidad en sus teorizaciones en relación a las nociones de juicio y examen de realidad. La discusión acerca de estas nociones está íntimamente ligada

---

<sup>226</sup> Lacan llama a este cúmulo de saber un obstáculo para abordar la cuestión de la alucinación, una herencia que ha hecho padecer a la psicología, excepto a Freud, quien se ha ubicado en relación a este problema en una posición diferente, una revolución freudiana.

<sup>227</sup> Que se basa en, según Mazzuca (1998) en una “*modificación del sujeto en relación a sus percepciones como efecto de algo que es también, producto de la modernidad, de algo que llamamos ciencia*” (p.14) determinado una pérdida de confianza en la posición subjetiva en relación a la percepción. Es la condición de posibilidad de la ciencia, “*una pérdida absoluta de la confianza en los datos de la percepción*” (p.15). La ciencia surge de la desconfianza de la experiencia perceptiva. Siguiendo a Koyré (1977) lo que da origen a la ciencia moderna no sería el empirismo aristotélico sino el idealismo platónico; la creencia de que los números no están en la mente sino que ocurren en la naturaleza, son reales. Hay que destituir la creencia de que en la naturaleza hay sujeto para que haya ciencia, en la naturaleza hay un saber. Aunque en la ciencia se haga necesaria la destitución de la percepción, entramos en la paradoja de que en la vivencia cotidiana el sujeto se sigue moviendo con la convicción de que la realidad es como su percepción de la presente. Percepción y realidad están en continuidad, no la realidad a la que accedimos con la ciencia, otra realidad en lo vivencial seguimos creyendo en nuestras percepciones sigue existiendo una ingenuidad perceptiva (Merleau-Ponty, “fe perceptiva”). Entender a juicio de Lacan la percepción como una función de conocimiento trae como consecuencia una larga lista de errores, podemos conservar la continuidad entre la función perceptiva y la función de la realidad, siempre que eliminemos de este eje la función del conocimiento.

al problema de la alucinación, en tanto lleva a la distinción entre representación y percepción, y a definir la naturaleza de la alucinación.

*¿Cómo se distinguen una percepción de una representación?*

En el *Proyecto de Psicología* (1950[1985]), Freud se pregunta por qué fracasa la posibilidad de representar y sobre cómo se distingue una percepción de una representación. Señala que este distingo recaería en yo<sup>228</sup>; que debe discernir como no real a la representación, inhibida por medio de investiduras moderadas, y discernir como real aquello que por medio de un *signo de cualidad o de realidad objetiva* brinda la *noticia de realidad* a la memoria luego de la descarga/percepción exterior. No es posible que el yo realice este distingo en el caso del proceso primario (investidura de deseo hasta la alucinación), siendo sólo posible en los procesos secundarios. En los procesos secundarios (pensar) el distingo actúa por descomposición de los complejos perceptivos estableciendo un juicio, que es la desemejanza entre investidura de deseo de un recuerdo y una investidura percepción semejante a ella. Existen dos tipos de procesos de pensar, uno discerniente o judicativo, que buscaría la identidad con la investidura corporal y el otro reproductor que busca la identidad con investidura psíquica propia. El pensar discerniente o judicativo brinda el trabajo previo al pensar reproductor. Freud señala que es sobre el prójimo que se aprende a discernir entre: lo constante (la cosa del mundo) y, lo que por un *trabajo mnémico de coincidencias* de las investiduras-percepción es reconducido a una noticia del cuerpo propio. Lo que llamamos cosas del mundo son restos que se sustraen a la apreciación del pensar discerniente. La preexistencia de experiencias corporales es el fundamento del juzgar, se trata de sensaciones e imágenes de movimiento propias que, si faltan, parte de la percepción va a resultar incomprendida. Por su parte, el acto de pensar reproductor una vez concluido, permite que el signo de realidad se sume a la percepción obteniéndose el juicio de realidad o la creencia. El juicio de realidad no es una función primaria, requiere de una investidura del yo, siendo un modo de discernir el objeto que reemplaza al discernimiento anterior que ha sido un proceso asociativo de investiduras, no teniendo permitido alterar esas huellas de procesos primarios, porque de esa forma alteraría las huellas de la realidad objetiva. El recuerdo primario de una percepción es siempre una alucinación, y solo la inhibición por el yo ha enseñado a no investir nunca esa representación. La asociación lingüística posibilita este discernimiento, les presta realidad objetiva a los procesos de pensar equiparándolos a los procesos perceptivos, y en este sentido los signos de descarga del lenguaje son signos de realidad –la realidad del pensar-. La alucinación en el recuerdo primario de una percepción tiene la cualidad de ser “nítida”, en cambio la alucinación en el sueño, la cantidad de investiduras permite una alucinación “vivida”, que haya creencia. La diferencia entre la primera alucinación y la segunda es cuantitativa, hay un cambio a nivel de cantidad de investiduras. Alucinar es un indicio de que la investidura yoica no ha cobrado ningún influjo sobre el recuerdo, prevaleciendo el escurrimiento primario, un devenir alucinado que da cuenta de una corriente retrocedente hacia la percepción.

*La alucinación no es una representación, se asemeja a las percepciones.*

En *La interpretación de los sueños* (1900[1899]) Freud señala que el contenido del sueño se asemeja a las percepciones más que a representaciones mnémicas. El sueño alucina, reemplaza pensamientos por alucinaciones. Para el soñante no son representaciones sino que son vivencias reales;

---

<sup>228</sup> Según Laplanche y Pontalis (1967) en la primera elaboración metapsicológica dada por Freud en el *Proyecto* acerca del funcionamiento psíquico la noción de yo tiene un papel de primer orden, la función del yo es fundamentalmente inhibitorio del proceso primario para de esa forma evitar la alucinación. Es el yo el que permite no confundir sus procesos internos con la realidad, pero no por eso tiene más acceso a lo real. El acceso directo a la realidad está reservado al sistema percepción, distinto del sistema del que forma parte el yo, una organización de representaciones. El yo es solo una parte del aparato psíquico.

les hace falta el criterio para distinguir si las percepciones sensoriales son dadas desde afuera o desde dentro. Para explicar el carácter sensorial o alucinatorio del sueño, Freud en su modelo de aparato psíquico desarrolla la noción de regresión: la excitación toma un camino de reflujo y en lugar de propagarse hacia el extremo motor lo hace hacia el extremo sensorial, alcanzando por último las percepciones. El sistema de las percepciones se inviste hasta la plena “*vivacidad sensorial*” y de esta forma se reanima alucinatoriamente la huella mnémica de una percepción, que corresponde a un estado primitivo del aparato psíquico “*primera actividad psíquica*” de identidad de percepción. Esta huella mnémica estaría conservada con propiedades sensoriales “nítidas” atesorada en el inconsciente<sup>229</sup>. La imagen mnémica en la alucinación está ligada al primer objeto de satisfacción, su reactivación depende de una moción de deseo, y su cumplimiento de la investidura plena de la percepción. La satisfacción alucinatoria de deseo no es la investidura de un recuerdo, sino de imágenes perceptivas alucinatorias, es el retorno de la representación a la imagen sensorial. Este modo primitivo de identidad de percepción debe ser abandonado por uno secundario, de identidad de pensamiento que es más acorde al fin. Se hace necesario detener la regresión completa, es decir, que no vaya más allá de la imagen mnémica, para que de esta forma desde la imagen mnémica pueda establecer la identidad deseada desde el mundo exterior. La actividad de pensamiento sustituye a la actividad alucinatoria primaria, aunque el sueño es un testimonio de que de alguna forma se conserva esta última. Freud señala que reconoce la necesidad de introducir un examen de realidad.

#### *La alucinación en el terreno de los complejos alucinación-percepción*<sup>230</sup>

En este primer período de la obra freudiana, las indagaciones sobre la alucinación están orientadas al esclarecimiento de una condición del aparato psíquico más que necesariamente a un problema psicopatológico. Hay referencias clínicas en este período a la alucinación que más adelante serán material de indagación psicopatológica, una vez organizado el modelo de defensa y hayan tomado más forma las teorizaciones sobre las psicosis. En relación a la alucinación en el terreno de los complejos alucinación-percepción, en el artículo *Las neuropsicosis de defensa* (1894) Freud señala que en la psicosis alucinatoria (confusión alucinatoria) la representación inconciliable para el yo es inseparable de un fragmento de realidad objetiva lo que puede interpretarse como que la representación permanecería amarrada a la percepción, siendo esta la condición bajo la cual se imparte a las representaciones propias “vividez” alucinatoria. Es decir, si se discute a la alucinación en el plano del sistema Cc P, lo que está en juego es la distinción entre una percepción y una representación. En el texto de 1896 *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* Freud analiza las alucinaciones de un caso de paranoia crónica, en que en la proyección, la representación vetada no está relegada al inconsciente sino localizada en el mundo perceptivo. La representación de esta forma está en tela de juicio por compartir el mismo destino que la percepción.

*¿Qué condiciones deben ocurrir para que el aparato psíquico se resuelva a representar las constelaciones del mundo exterior?, ¿qué ocurre para que lleguen a confundirse representación y percepción?*

En *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (1911) Freud vuelve a plantear las preguntas del tiempo del *Proyecto de Psicología* (1950 [1895]), en que propuso procesos psíquicos primarios que no haría distinción entre representación y percepción, y otro tipo de procesos, los procesos psíquicos secundarios, que pueden hacer discriminación gracias a la inhibición por yo de los procesos primarios, y a que el aparato psíquico se resuelve a representar las constelaciones reales del

<sup>229</sup> Según Rojas (2008) generalmente corresponden a huellas mnémicas de vivencias infantiles que son sustraídos del Prc

<sup>230</sup> Kapsambelis (2001)

mundo exterior y procurar una alteración real. El principio de realidad es lo que rige los procesos psíquicos secundarios, en los que una parte del aparato sufre una modificación que lo lleva a tener en cuenta la realidad aunque sea displacentera, y a representarla. La insatisfacción que resulta de la sustitución del principio del placer por el de realidad constituye un fragmento de la realidad objetiva misma.

Es el yo el que estaría a cargo del examen de realidad, a diferencia de la represión que excluye representaciones emergentes por ser generadoras de displacer, surge el *fallo imparcial* que decide sobre las representaciones y cuáles de ellas están acordes a la realidad en *comparación a la huellas mnémicas de realidad*. El aparato dispone de la función de atención, que consiste en un examen periódico del mundo externo por los órganos de los sentidos y la consciencia desempeñada por los sistemas P-Cc, siendo una parte de la memoria el resultado de esta actividad periódica que sale al paso de las impresiones sensoriales. La descarga motriz (inervaciones al interior del cuerpo) se muda en acción para alterar la realidad y surge el pensar que se constituye desde el representar, que antes había sido inconsciente (relaciones entre las impresiones de objeto) adquiriendo cualidades perceptibles por el enlace a los restos de palabra. El fantasear es la clase de actividad que se resiste al examen de realidad y permanece sometida al principio del placer. Es sobre la emergencia del pensar que Bion desarrollará su teorización del pensamiento; son los procesos de pensamiento los que en definitiva permiten el examen de realidad.

En *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917[1915]) Freud retoma 15 años después el problema de la regresión planteado en *La Interpretación de los sueños*, y examina con detención a la alucinación en el sueño, la amentía y la esquizofrenia, a la luz de las nuevas teorías. En la regresión del sueño los pensamientos se trasponen en imágenes, como si un miramiento a la figurabilidad presidiese todo el proceso. El sueño es alucinado porque recibe creencia en la realidad, el trabajo de la percepción por los sentidos reconoce un pensamiento mudado en imagen (que por regresión a llegado a las huellas mnémicas de objeto y de ahí hasta la percepción) como percepción real. Para distinguir la alucinación clínica de la alucinación primitiva se requiere de otro criterio. Además de la explicación de la regresión como una condición necesaria, Freud destaca la importancia de contar con la explicación metapsicológica del examen de realidad, siendo entonces la alucinación clínica caracterizada por la evasión o cancelación del examen de realidad.

Para entender a la alucinación debe estudiarse el sistema Cc P de cuyo trabajo depende el devenir consciente. La alucinación es una formación patológica de la investidura del sistema Cc P que no vendría desde fuera, como en el caso normal, sino desde dentro, y que tiene por condición que la regresión avance hasta el punto de excitar aun a este sistema y así pueda saltarse el examen de realidad. El organismo tendría una primera capacidad para orientarse en el mundo distinguiendo un adentro y un afuera por referencia a una acción muscular, así, una percepción que se hace desaparecer mediante una acción es reconocida como exterior, y toda vez que una acción así nada modifica la percepción proviene del interior del cuerpo<sup>231</sup>, y es luego el sistema Cc P el que realiza esta operación, por medio de una inervación motriz por la cual se establezca si la percepción pueda hacerse desaparecer o se comporte como refractaria. En el caso de la alucinación se trata de una investidura desde dentro, una percepción que no puede hacerse desaparecer. El examen de realidad es una continuidad de esta función discriminando entre percepción y representación. Freud lo sitúa como una de las grandes

---

<sup>231</sup> se trata de la percepción “del interior del cuerpo”, de acuerdo a como han sido consideradas las huellas mnémicas o imágenes perceptivas alucinatorias en el *Proyecto de Psicología* (1950[1895]) y en *La interpretación de los sueños* (1900[1899]), que corresponden a inconstantes sensaciones e imágenes de movimiento reconducidas a la noticia del cuerpo propio en el pensar discerniente o judicativo, a experiencias corporales como un primer fundamento del juzgar, que luego se realizaría por procesos de pensamiento. Se trata de percepciones primarias, huellas de procesos primarios, que son huellas de la realidad objetiva.

instituciones del yo, junto a las censuras establecidas entre los sistemas psíquicos. La “patología del examen de realidad” implica la desavenencia del yo con uno de sus órganos.

*¿Cuáles son las consecuencias de que el examen de realidad quede finalmente adscrito al yo<sup>232</sup>, qué reflexiones se hicieron ahora necesarias?*

En *Neurosis y psicosis* (1924 [1923]) y *La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis* (1924) Freud señala que tanto la neurosis como la psicosis se apartan de la realidad, en la neurosis es el conflicto entre el yo el ello y en la neurosis es la perturbación de los vínculos entre el yo y el mundo exterior.

¿Qué hay que entender por realidad, de qué se trata cuando Freud habla de pérdida de realidad? Es la realidad externa entregada al aparato psíquico como exigencia de transformación y elaboración, la realidad externa que es perceptible bajo la forma de representaciones: la realidad-representada. La representación tiene una correlación inseparable con un trozo de realidad, aunque guarda un cierto margen de libertad, siendo la representación una entidad original que requiere de movimientos de origen interno, de investiduras alucinatorias. Para que haya represión se requiere que la representación pueda desprenderse de los elementos perceptivos que constituyen su componente externo, es la condición para que la representación pueda alcanzar un lugar psíquico inconsciente, libre de toda constricción perceptiva, entrar al mundo de la fantasía. A la hora del retorno de lo reprimido, la representación puede apoyarse sobre elementos perceptivos diversos de los de origen, del cual se tuvo que defender, lo que es una muestra de la capacidad de simbolización.

En la psicosis Freud habla de la perturbación de los vínculos del yo con el mundo exterior. En la psicosis, en donde no ha operado la represión, la representación habría mantenido los elementos perceptivos (Kapsambelis, 2001). ¿Qué implicancias tendría esto? El yo se deshace del mundo exterior por la desmentida, operación que en la psicosis estaría dada de antemano, orientándose las explicaciones freudianas a hablar de un rechazo de la realidad que es primario. Se trataría de un rechazo más radical en que junto con rechazar la percepción se rechazaría la posibilidad misma de representación de la realidad. Normalmente el mundo exterior gobierna al ello por medio de percepciones actuales y por el tesoro mnémico de percepciones que forman como un “mundo interior” un patrimonio y componente del yo. En la psicosis, se perturban los vínculos entre el yo y sus percepciones.

¿Cuál es la relación del yo con la realidad? En *La negación* Freud (1925) señala que todas las representaciones provendrían de percepciones existiendo una estrecha relación genética del yo con los instrumentos de la percepción sensorial. El examen de realidad luego no tendría como fin hallar en una percepción objetiva {real} un objeto que corresponda a lo representado, sino reencontrarlo en la representación, convencerse que todavía está allí. En el pensar se reproduce en la representación algo que fue una vez percibido, para lo cual no hace falta que el objeto esté ahí fuera. De esta forma relaciona el examen de realidad con los más tempranos vínculos de objeto. Se trata de una inscripción perceptiva respecto de la realidad, una inscripción subjetiva en torno a la sensorialidad (perceptualidad). Freud señala que el examen de realidad sería consecuencia del un desarrollo a nivel del yo en relación a la función de un juicio<sup>233</sup> que debe: atribuir o desatribuir una propiedad a una cosa, y debe admitir o impugnar la existencia de una representación de la realidad. Originalmente en el

---

<sup>232</sup> Laplanche y Pontalis (1967) refieren que en la segunda tópica del pensamiento freudiano, “la vuelta de 1920” implicó que el yo pasara a formar parte de una de las instancias del aparato psíquico, en que es mejor amoldado a las vicisitudes del conflicto defensivo, que en la primera tópica en que Freud tomaba como eje principal los diversos tipos de funcionamiento mental (proceso primario y proceso secundario). La Cc ahora pasa a ser el núcleo del yo, las funciones del Prec se incluyen en su mayor parte en el yo, y el yo es en gran parte Icc.

<sup>233</sup> Green (2005) señala que la realidad está relacionada con la función del juicio, y que dicha función de juicio de atribución (la distinción entre lo bueno y lo incorporable y lo malo y lo excorporable, es decir, en base a criterios puramente internos) se realiza del examen de realidad o juicio de existencia

lenguaje de la pulsión esto implica “quiero introducir esto dentro de mi o excluirlo” (yo-placer originario), y luego es la pregunta por la existencia real de la cosa representada (yo-realidad definitivo)<sup>234</sup>. Así el examen de realidad se trata de discernir si algo presente dentro del yo puede ser también reencontrado en la percepción<sup>235</sup>.

La percepción que realiza la consciencia es la investigación de las cualidades de los objetos que son independientes de la receptividad de los órganos de los sentidos. De esta forma lo real objetivo señala en *Esquema de Psicoanálisis* (1940 [1938]) es lo inconsciente que la consciencia percibe como no discernible y solo es posible “espejarse” en el pensar. El ello anula los procesos de percepción consciente en la vida intelectual que tiene su propio “mundo de percepción”. El yo encargado del contacto directo con el mundo exterior, que parte desde la percepción consciente, somete a su influjo distritos cada vez más amplios del ello, siendo una operación constructiva en relación a la realidad. El examen de realidad es la interpolación de las exigencias pulsionales y la actividad de pensamiento. Si este examen falla unas huellas mnémicas o unas percepciones pueden devenir conscientes (en particular con restos de lenguaje) y surge ahí la posibilidad de equivocarse la realidad objetiva.

De esta forma, la reflexión sobre la realidad, sobre la relación genética del yo con la realidad, abre la puerta para que la alucinación específicamente psicótica pueda ser pensada como consecuencia de una alteración en el desarrollo del yo, y como consecuencia de que es el yo mismo el que se somete a escisión, y modificación para defenderse de la percepción de la realidad. Los estados patológicos consisten en un debilitamiento absoluto o relativo del yo, los estímulos de la realidad objetiva pueden dañar al yo y destruir su organización dinámica<sup>236</sup>, mudar de nuevo al yo en una parte del ello, llegando incluso a cancelar el vínculo con la realidad objetiva.

De esta forma, la desmentida en la psicosis como su primer tiempo, cuyas consecuencias respecto de la percepción han tratado de dilucidarse, ¿no afectarían a un elemento fundador de la realidad (el yo, en tanto experiencia de continuidad del sujeto) más que a un hecho de percepción? Kapsambelis (2001) señala que hay diferencias entre el “nada saber” de la neurosis (una representación reprimida) y el “nada ver” más particularmente psicótico desarrollado en este momento de la obra freudiana como desmentida. La desmentida es una forma de describir el destino de la percepción, el nada ver es el rechazo de una percepción que conllevaría a que no se puedan formar representaciones. El término desmentida debe plantearse en relación a la noción clivaje del yo, escisión del yo, que permitiría salvaguardar una representación al mismo tiempo que la rechaza de cierto campo psíquico (conciencia en la primera tópica y yo en la segunda tópica). El clivaje del yo aparecería como la última línea de defensa en contra de la irrupción alucinatoria en el sentido que logra darle el estatuto de representación a una percepción, evita la aparición alucinatoria, que al mismo tiempo organiza su vida pulsional (no a partir de la representación sino del negativo de la representación).<sup>237</sup>

En relación a la desmentida, Green (2005) plantearía que la alucinación está vinculada a la percepción, y que la alucinación negativa es la no percepción de un objeto o fenómeno psíquico

<sup>234</sup> La oposición yo-placer yo-realidad según Laplanche y Pontalis (1967) no tomaría en cuenta el paso de la primera tópica a la segunda tópica en la teoría del yo como instancia del aparato psíquico.

<sup>235</sup> Aceituno (2010) señala que las condiciones de este juicio de existencia y del examen de realidad que le es correlativo derivan según Freud de lo que el denomina el símbolo de la negación: mediante éste el sujeto afirma negando no solo la realidad de la cosa juzgada sino que afirma su propio lugar enunciativo en una dialéctica entre lo que afirma (negándolo) y las condiciones que hacen posible la negación misma (afirmándose como sujeto). Esto requeriría de un trabajo psíquico en condiciones provistas por la función del otro (o del Otro).

<sup>236</sup> Laplanche y Pontalis (1967) señalan que el yo desde el punto de vista dinámico pone en marcha una serie de mecanismos defensivos motivados por una percepción displacentera, en el neurótico de un afecto displacentero (señal de angustia) La teoría psicoanalítica intenta explicar la génesis del yo dentro de dos registros relativamente heterogéneos, considerándolo como producto diferenciado del ello a partir del contacto con la realidad exterior o como producto de identificaciones.

<sup>237</sup> Kapsambelis (2001) señala que en el *Hombre de los lobos* (1918[1914]), Freud en el análisis de los síntomas señala que el paciente *ha renegado la castración*.

perceptible, se trata de un fenómeno de *borramiento* de lo que debería percibirse, entendiendo que percibir es reconocer y no conocer. Este autor señala una vía interesante para pensar los fenómenos alucinatorios en la psicosis blanca, o en el núcleo de la psicosis antes del repliegue de la realidad<sup>238</sup>. Kapsambelis (2001) se pregunta, ¿existe una etapa común a toda producción alucinatoria? Señala que Freud introduciría la noción de alucinación negativa en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]) y también en *El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen* (1907 [1906]) como período anterior al delirio, como etapa preliminar a la alucinación clínica, independientemente a que luego tomen un mecanismo neurótico<sup>239</sup> o psicótico<sup>240</sup>. La alucinación negativa desde este punto de vista sería una forma de denominar toda ruptura del complejo percepción-alucinación. Según este autor, Angelergues señalaría que la alucinación negativa se produce cada vez que la percepción deja de ser alimentada por la investidura que trae la alucinación del deseo. Se puede decir entonces que en lo psíquico una percepción no tiene ninguna posibilidad de ser sometida al estatuto de la representación si es que está privada de dicho movimiento interno (si no se hace ese trabajo de alucinación del deseo hay alucinación negativa), movimiento de investidura que permite la transformación de un objeto (objetivo) en objeto (objetal). La alucinación negativa marcaría antes que todo este momento de suspensión de la representación, de ruptura de su pertenencia alucino-perceptiva.

### 3. Mecanismo asociado a la alucinación y tipos de alucinaciones: márgenes del mecanismo de represión.

Reconocer el mecanismo psíquico a la base de la alucinación permite hacer algunas precisiones diagnósticas. Se trata de ubicar adecuadamente los mecanismos psíquicos; en los primeros textos desde el registro de un modelo de defensa, ciertas representaciones son inconciliables con el yo y son objeto de una defensa, y en un segundo período se trata de mecanismos que teniendo que lidiar con la percepción “refractaria” comprometen al yo.

#### a) Mecanismo de regresión: alucinación clínica en un continuo con la alucinación primitiva.

En *Estudios sobre la histeria* (1893-1895) Freud habría realizado una exploración de la alucinación en relación a los ataques histéricos señalando que el ataque, o al menos parte de él, es un episodio alucinatorio que el clínico debe inferir. La alucinación tiene a la base una variante del mecanismo de conversión, no en lo motriz, sino en lo sensorial. El contenido de la alucinación es la reproducción (con nitidez alucinatoria) de algo sucedido anteriormente, un recuerdo sustantivo para el estallido de la histeria. La alucinación es una actuación global en el campo perceptivo y vivencial y no un episodio localizado. El mecanismo alucinatorio por lo tanto queda fundamentalmente enlazado no con la percepción sino con la memoria, una forma de recuerdo, una reminiscencia en forma de alucinación.

Freud ubica el mecanismo psíquico de la regresión en la formación de síntomas neuróticos y en el sueño en *La interpretación de los sueños* (1900[1899]). La neurosis podría hacer un uso eventual de

---

<sup>238</sup> Green (1973) en Duparc (1999)

<sup>239</sup> Mecanismo neurótico como el descrito en *Las neuropsicosis de defensa* (1894), en que la percepción golpeada de alucinación negativa no puede ser recibida, quedando la representación disponible para el trabajo de la represión, del retorno de lo reprimido y de regresión. La representación objeto puede retornar a la consciencia bajo la forma alucinatoria, un hecho que el sueño cumple cada noche. Es una amputación del componente perceptivo, estando lo reprimido en una búsqueda constante de su componente perceptivo, su indispensable complemento de objeto. Las alucinaciones son pensamientos transformados en imágenes; propio de la alucinación histérica, estados confusionales alucinatorios, y actividades alucinatorias de algunos psicóticos.

<sup>240</sup> La alucinación psicótica en *Neurosis y Psicosis* (1925) tiene distintos mecanismos asociados, proyección, denegación, rechazo/desmentida y clivaje del yo. Lo que deviene alucinación en la psicosis es una percepción que no hace eco en una representación posible, no encuentra actividad alucinatoria interna (alucinación primitiva). La alucinación psicótica de la “realidad en bruto” de las percepciones

la regresión, en conjunto con otros mecanismos formadores de síntomas. El mecanismo de la regresión muda pensamientos (representaciones) en imágenes perceptivas que reciben reanimación alucinatoria. Puede notarse aquí ya que la fórmula no involucra un recuerdo<sup>241</sup> sino una trasposición de pensamiento en alucinación. Gracias a la regresión, la alucinación puede ubicarse en continuidad con la vida psíquica normal (sueño), las visiones de personas normales, la histeria y también la paranoia, y no tiene por premisa la destrucción o escisión patológica del yo.

*b) Revisión del mecanismo de regresión en Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños (1917 [1915]) en base al examen de realidad: la alucinación clínica es diversa de la alucinación primitiva.*

Freud diferencia entre los tipos de regresión y examina con detención el fenómeno de la alucinación en el sueño, la confusión alucinatoria aguda (amentía de Meynert) y la fase alucinatoria en la esquizofrenia. Las alucinaciones en los sueños y en la amentía tienen mucho en común, por lo que caen en la definición de psicosis alucinatoria de deseo; conlleva la alucinación el cumplimiento de deseos, explicándose por un proceso regresivo. Pero no es posible explicar la alucinación solo desde el mecanismo regresivo, haciéndose necesaria la introducción de un examen de realidad.

En la amentía el yo desmiente {*verleugnung*} la realidad intolerable sustrayendo la investidura del sistema Cc de las percepciones, queda eliminado el examen de realidad y las fantasías de deseo ya no reprimidas son conscientes y pueden ser admitidas como una realidad mejor. En el sueño hay una condición de no investidura en todos los sistemas, imposibilitando el examen de realidad, existiendo formas de regresión tópica y regresión temporal a nivel de la libido y a nivel del yo.

En la psicosis alucinatoria de la esquizofrenia las alucinaciones del enfermo se producen cuando el yo ha sido fragmentado hasta el punto que el examen de realidad no impide las alucinaciones. Habiendo conceptualizado Freud el mecanismo de formación de síntomas como diverso de la represión, en la esquizofrenia, la regresión solo puede ser temporal y no tópica, lo que puede observarse en que las palabras quedan en dependencia del proceso primario.

*c) Mecanismo de defensa/represión: la alucinación es un síntoma psiconeurótico del retorno de lo reprimido.*

En este primer tiempo, de *Las neuropsicosis de defensa* (1894) de acuerdo a la definición corriente en psiquiatría, la alucinación clínica resulta incompatible con la realidad externa. Los fenómenos alucinatorios propiamente psicóticos no se distinguen de otros fenómenos alucinatorios, puesto que la definición de psicosis está determinada por la pérdida de realidad. Pese a ello hay autores que distinguen en la *verwerfung* un mecanismo propiamente psicótico, y otros que le dan mayor ambigüedad conceptual, pudiendo ubicarse en la histeria. *Verwerfung* es utilizado por Freud de manera amplia como “repulsa” que puede ejercerse como represión, o en un sentido más radical como repudio. Freud no hace una diferenciación entre la noción de defensa y de represión, y ligado a la idea de la represión se encuentra que *verwerfung* supone un cierto trámite de energía (Rojas, 2008). En la amentía de Meynert o confusión alucinatoria aguda (1894) hay una defensa enérgica que consiste en que el yo desestima (*verwerfen*) la representación insoportable junto con el afecto, y la psicosis histérica<sup>242</sup> se comporta *como si* la representación nunca hubiese comparecido. El yo se defiende mediante un refugio en la psicosis, que en este caso sería un avasallamiento parcial del yo (Rojas, 2008). La representación puede retornar a la consciencia bajo la forma alucinatoria, un hecho que el sueño cumple cada noche. Las alucinaciones son pensamientos transformados en imágenes que son propias de la alucinación

---

<sup>241</sup> Laplanche y Pontalis (1967) describen el proceso de memoria como una regresión no patológica, puesto que no va tan lejos hacia P. Puede considerarse como poner de nuevo en funcionamiento lo que fue inscrito.

<sup>242</sup> En la alucinación histérica el onirismo es su prototipo (Kapsambelis, 2001)

histórica, estados confusionales alucinatorios, y actividades alucinatorias de algunos psicóticos (Kapsambelis, 2001).

Respecto a un caso de paranoia crónica expuesto en *Nuevas puntualizaciones a las neuropsicosis de defensa* (1896) se instalan interrogantes posteriores en la interpretación del texto respecto al mecanismo de proyección ¿es un camino particular de la represión o es un mecanismo de defensa primario? Según Rojas (2008) los síntomas de la paranoia son determinados en su forma por el contenido de lo reprimido. Las alucinaciones visuales o imágenes vivaces que acudían junto con la sensación de órgano en su contenido son fragmentos tomados del contenido de las vivencias infantiles reprimidas, recuerdos reproducidos por vía alucinatoria como imágenes y sensaciones, síntomas del retorno de lo reprimido que se acercan más al carácter de la histeria, pero desfigurados. Las alucinaciones de “voces” en cambio, no son recuerdos reproducidos por vía alucinatoria, sino el refuerzo alucinatorio de frases, pensamientos dichos en voz alta, reactualización de la defensa primaria que vendría a comprometer una resistencia del yo que se decide a proyectar en ausencia de la producción de síntomas de la defensa secundaria. Es una “parálisis de las resistencias”, terminando la defensa en un fracaso. Las alucinaciones de voces serían un fragmento inalterado del síntoma primario (arroja fuera de sí aquello que rechaza) y no hay formación de un subrogado. Las voces también pueden aparecer como el retorno de lo reprimido, junto con alucinaciones visuales e ideas delirantes. Ante el retorno de lo reprimido el yo se esfuerza por una actividad de *pensamiento consciente* (denegación de la creencia), el yo se adecua al delirio y se altera en hasta el delirio de asimilación (pequeñez del yo) (Rojas, 2008). Según Kapsambelis (2001) lo que se proyecta en las voces no es la representación (como en el caso de la fobia), sino proyección del afecto (lo que es *suprimido* interiormente y no reprimido, es lo que retorna desde el exterior)

#### d) Revisión del mecanismo de defensa/represión a partir de la introducción del yo

En Neurosis y psicosis (1924 [1923]) la neurosis es el resultado del conflicto entre el yo y su ello, la psicosis es la perturbación de los vínculos entre el yo y el mundo exterior. Dada esta nueva organización conceptual la confusión alucinatoria aguda (psicosis oniroide) es un conflicto entre el yo y el ello. El yo se crea un nuevo mundo bajo las directrices de las mociones de deseo del ello dada una frustración (denegación de un deseo por parte de la realidad). En *La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis* (1924) puede entenderse que la pérdida de realidad es en tanto huída, un “no querer saber nada de ella”.

En la esquizofrenia,<sup>243</sup> el delirio es un parche en la desgarradura del yo con la realidad exterior; desmiente la realidad y luego la sustituye intentando modificarla. El yo para no ser arrancado de la realidad avasallado por el ello, puede evitar esa ruptura deformándose a sí mismo, segmentándose y partiéndose, utilizando la desmentida {*verleugnung*} lo que implica un “ahorro del mecanismo de la represión”. La desmentida requiere de una escisión del yo, una defensa contra los reclamos de la realidad externa, que tiene a la base una alteración dinámica del yo que no es exclusiva de la psicosis. En la psicosis la pérdida de realidad está dada de antemano.

#### e) Mecanismos de la alucinación psicótica.

En relación al entendimiento de mecanismos que intervienen en la alucinación propiamente psicótica, puede considerarse a la noción de *verwerfung*, señalada por Freud en *Las neuropsicosis de defensa* (1894), como un rechazo de la realidad más radical, en el sentido señalado por Freud más adelante de “ha sido rechazada de antemano” (primariamente). Lo descrito en confusión alucinatoria aguda como *verwerfen* puede ser entendido como un mecanismo de rechazo más enérgico en que el yo

---

<sup>243</sup> Nuevas teorizaciones se habían realizado en *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente* (1911 [1910]) distinguiendo el mecanismo en la paranoia del mecanismo de la represión (se proyecta lo que ha sido *suprimido* y no reprimido), continuando sus elucidaciones en *Lo inconsciente* (1915)

pierde sus contenidos psíquicos, pudiendo encontrarse en esta mirada un uso pertinente de la noción lacaniana de forclusión<sup>244</sup> (Kapsambelis, 2001).

En relación a la paranoia crónica descrita en *Nuevas puntualizaciones a las neuropsicosis de defensa* (1896) desde el punto de vista de la psicosis, puede entenderse que la proyección no estaría relacionada a una defensa secundaria sino que a una alteración del yo. Lo que es *suprimido* interiormente y no reprimido es lo que retorna desde el exterior en las alucinaciones auditivas, pudiendo suponerse que lo proyectado no son las representaciones (como en el caso de la fobia) sino el afecto. El afecto proyectado implicaría una pérdida de una sensación para el yo (sustracción de afectos), una *deslocalización del estado corporal tal como debiera haber sido vivido por el yo*. En este sentido sería *la proyección de una parte del yo*, encontrándose en el concepto de identificación proyectiva de Bion una especificidad muy interesante (Kapsambelis, 2001).

¿Qué se rechaza en la experiencia psicótica generadora de alucinaciones? Según Kapsambelis (2001), desde una perspectiva estructural, el producto final es una desimbolización (pérdida de realidad), desde una perspectiva del desencadenante, *es el afecto el motor de operaciones defensivas*. Los mecanismos de la alucinación serían: rechazo/desestimación (*verwerfung*), proyección, denegación (*verneinung*) y desmentida/renegación (*verleugnung*) relacionada a una escisión del yo, los que ya no serían compatibles con la represión. Lo que deviene alucinación en la psicosis es una percepción que no hace eco en una representación posible, no encuentra actividad alucinatoria interna (alucinación primitiva). La alucinación psicótica de la “realidad en bruto”, de las percepciones.

Kapsambelis (2001) se pregunta ¿de qué realidad se trata en la experiencia psicótica de la alucinación?, ¿qué es sustraído en el mundo perceptivo y ofrecido a la actividad mental del psicótico en un período vivido por él como alucinatorio? Toda realidad es virtualmente utilizable para alojar lo que no puede ser representado, y la realidad que no está representada es primero y antes que todo, la de las sensaciones; de las sensaciones del cuerpo. La realidad alucinatoria es primeramente una actividad propioceptiva que no es reconocida como tal y es tratada como esteroceptiva. En la esquizofrenia la dificultad en los límites del yo que la caracteriza podría ser entendida como consecuencia de la desviación inicial propioceptiva: diferencia interior y exterior, adentro y afuera<sup>245</sup>. Según este autor, se debe intentar una *geografía del cuerpo* en la psicosis, ya que las sensaciones aparecen como percepciones esteroceptiva en los distintos estados psicóticos. La esquizofrenia compartiría mecanismos con otras psicosis y también con las transformaciones corporales en la adolescencia. El

---

<sup>244</sup> En el sentido de forclusión dado por Lacan. Rabant (1992), señala que en la historia de los términos se instaló en psicoanálisis una ambigüedad difícil de eliminar. Lacan al elaborar el concepto de forclusión del Nombre-del -Padre en la psicosis se remitió al uso de *verwerfung*, sobretodo en un pasaje del *Hombre de los Lobos*, y al hacerlo ocultó en vasta medida el uso de *verleugnung* en Freud, de modo tal que hizo pasar subrepticamente en el concepto de forclusión una parte de lo que Freud denominaba *verleugnung*. En la versión de O Mannoni, en *Construcciones en análisis* Freud habla de *verleugnung* oponiéndola a represión, lo cual para él es una forma de entender las dos caras en el concepto freudiano de *verleugnung*: renegación y forclusión. Todo el esfuerzo de Lacan es mostrar en el propio campo de la *verneinung* (denegación) que articula la represión, necesariamente un tiempo o un estrato de *verwerfung* radical (forclusión), que no es idéntico a la forclusión del Nombre- del -Padre. Mazzuca (1998) señala que Lacan relaciona *verwerfung* con forclusión, por lo que la alucinación resulta localizada como un fenómeno de retorno en lo real (lo que no ha llegado a la luz de lo simbólico). Lo que en la lectura de Lacan aparece como *verwerfung* no es un mecanismo específico de la psicosis como habitualmente se cree (no es forclusión en el sentido de forclusión del Nombre -del -Padre que define diferencialmente la estructura psicótica). El concepto de forclusión es general, se aplica a otros componentes y de aquí que la alucinación como modo de retorno en lo real tampoco resulta ser específica de la psicosis. En seminario 3 especifica a la alucinación en la psicosis; en que lo importante de la alucinación no es si cree o no en la realidad de la alucinación, sino que ese fenómeno le concierne al sujeto.

<sup>245</sup> En *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]) Freud diría que la percepción viene del interior del cuerpo, idea que podría encontrarse en continuidad con lo planteado acerca de los fundamentos de la experiencia de discernimiento y juicio señaladas en el *Proyecto de psicología* (1950 [1895])

cuerpo podría ser objeto del fenómeno alucinatorio, las sensaciones y funciones que estos órganos producen son tratadas como sensaciones esteroceptiva.

Según Aceituno (2010) en las neurosis narcisistas los procesos de inscripción originaria no habrían tenido lugar del mismo modo que las neurosis clásicas, implicando en la historia del sujeto otras modalidades defensivas. Lo que aparecería como problemático no es la simbolización de lo perdido sino una pérdida del sentimiento de sí. Fuera del campo de las neurosis, la exploración sobre las condiciones “ontológicas” (que atañen a la existencia y continuidad del sujeto en cuanto tal), puede tener un lugar en los desarrollos postfreudianos, tanto en la Escuela Inglesa; Klein, Bion, Winnicott, como de Lacan y sus alrededores.

*f) La alucinación tendría relación con un estado del yo ¿cuánto de psicosis hay en cada sujeto?*

#### *Parte psicótica y no psicótica de la personalidad*

Las reflexiones de Bion sobre la alucinación se inician en el contexto de la teoría de las relaciones objetales de Klein, en el que desarrolla una psicopatología de la posición esquizoparanoide, estudiando en profundidad el mecanismo de la identificación proyectiva. Siguiendo a Klein plantea que los psicóticos o estados-limite, presentan una organización defensiva asociada a una fantasía omnipotente orientada a no tomar contacto con la realidad; fantasía en la que el yo es escindido, fragmentado y expulsado por medio de la identificación proyectiva excesiva.

La fantasía de carácter omnipotente y el uso excesivo de identificación proyectiva le permitirían a Bion hacer diferencias entre una parte psicótica de la personalidad y una parte no psicótica, nociones que le permiten dar cuenta de modos de funcionamiento psíquicos y de personalidad. En la parte psicótica de la personalidad el yo se defiende de las amenazas a su integridad provenientes de objetos hostiles.

#### *La realidad está cubierta por una fantasía omnipotente en la parte psicótica de la personalidad*

Las nociones de fantasía omnipotente y de identificación proyectiva excesiva le permiten a Bion explorar con nuevos conceptos las ideas freudianas acerca de la relación del yo con la realidad y del examen de realidad. En la parte psicótica de la personalidad no es posible que la desvinculación con la realidad sea completa, se trataría más bien de una fantasía omnipotente que cubre la realidad. La parte no psicótica de la personalidad mantiene el vínculo con la realidad, puesto que lo que se pierde en la parte psicótica es la consciencia<sup>246</sup> de realidad y no la realidad misma. En la fantasía son fragmentados y expulsados aspectos de la personalidad que permiten el contacto con la realidad, “mutilaciones” que no permitirían que se desarrollara la capacidad para pensar. En su lugar, el pensamiento funciona a modo de acción, por medio de la identificación proyectiva.

*¿Qué tipo de objetos son los que percibe el paciente en la parte psicótica de la personalidad? ¿Cómo son los procesos de simbolización?*

Son objetos primitivos como los objetos parciales y los objetos internos descritos por Klein, haciendo una renovación fundamental respecto de ellos. No se trataría de objetos conceptualizados como estructuras anatómicas (pecho), sino más bien, la relación de objeto parcial se establece como una función (alimentar) lo que contribuye a apreciar de forma dinámica las vicisitudes del yo y los objetos.

---

<sup>246</sup> Siguiendo a Freud en *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (1917[1915]) señala que la consciencia es un órgano sensorial para la aprehensión de cualidades psíquicas, que es excitable desde dos lugares, desde la periferia del aparato, el sistema de percepción, y desde las excitaciones de placer y displacer del interior del aparato. Además la consciencia es una parte de los procesos de pensamiento, que le permitiría funcionar de manera independiente de los signos de displacer, y más acorde a la realidad

En la fantasía omnipotente del paciente psicótico los objetos son a la vez concretos (como un objeto “real”) e internos y no han sido sometidos a los procesos de simbolización siendo más bien producto de ecuaciones simbólicas como lo conceptualizó Segal. El psicótico haría un uso de ellos al modo de un funcionamiento primario, es decir, no sujeto al pensamiento verbal, sino que a un tipo de pensamiento mudado en acción, que Bion hace equivalente al mecanismo de la identificación proyectiva. Los procesos de simbolización del paciente psicótico se efectúan por medio de la identificación proyectiva.

Bion señala que los objetos pueden estar al servicio de mantener al psicótico alejado de la realidad, describiendo un tipo de objetos que denomina “bizarros”, que contienen los fragmentos del aparato de percepción que han sido expulsados de la personalidad por medio de la identificación proyectiva, y a la vez un objeto real externo. Estos objetos en la fantasía del paciente tampoco le permiten tomar contacto con su realidad psíquica, manteniendo a través de ellos un control omnipotente de los objetos y podría decirse que también le permiten negar la sensación de impotencia y catástrofe originaria en su yo, enmascarando su estado mutilado.

*La alucinación es un objeto que se expulsa o que intenta ser reintegrado a la personalidad.*

La parte psicótica de la personalidad puede hacer uso del mecanismo de la identificación proyectiva de manera excesiva para expulsar partes de sí, con mayor o menor violencia, lo que se traduce en alucinaciones, como también usarla para reincorporar aquellas partes de la personalidad que fueron escindidas, pudiendo ser de esta forma entendido como un mecanismo organizador e integrador. La alucinación es el efecto de la reincorporación al yo de estos objetos por medio del mecanismo de identificación proyectiva invertida, sintiéndose dolorosa y agonizante. Son alucinaciones por el intento de pensar.

Bion señala que la alucinación da cuenta de una fantasía omnipotente de reversibilidad de los sentidos, que puede interpretarse como una disposición a la alucinación. La parte psicótica de la personalidad puede intentar por medio de la identificación proyectiva excesiva hacer realidad la fantasía omnipotente y alucinar. Bion reconoce en esto una forma de destrucción, pero también la posibilidad primitiva y “creativa” de localizar lo que hay dentro o fuera del yo, intentos de integración del yo<sup>247</sup>.

*Ataques al pensamiento primitivo y alucinaciones visuales invisibles*

Para Bion, cuando el paciente no puede hacer uso de la identificación proyectiva, queda impedida su capacidad de reconocer y usar los objetos, pudiendo tener alucinaciones visuales invisibles. Las partes de la personalidad expulsadas son consecuencia de los ataques al vínculo en el pensamiento primitivo en la psicosis. El pensamiento mismo no sería destruido, quedando disponible para la parte no psicótica de la personalidad, pero en la parte psicótica de la personalidad estos ataques a los objetos que sirven de vínculos, generarían una sensación de catástrofe y un desastre dinámico que la alucinación oculta.

*Alucinación es una pantalla beta o la destrucción de la barrera de contacto*

En la teoría del pensamiento de Bion una alucinación es un elemento beta proyectado en una pantalla beta y es también la destrucción de la barrera de contacto. La alucinación puede ser un proceso estático bajo la forma de una coraza de alucinaciones para mantener la reversión de la perspectiva (deliro) y sustituir a la realidad volviéndose un alucinación estática y evanescente.

---

<sup>247</sup> Volviendo a la terminología kleiniana, puede pensarse que el mecanismo de identificación proyectiva estaría actuando como un alivio ante lo persecutorio y también como un intento precario de organización de lo esquizoide. La identificación proyectiva puede no ser patológica y ser una forma de suplencia del pensar

### *Transformaciones en alucinosis y alucinación*

Para Bion, en análisis, el funcionamiento de la personalidad psicótica puede ser descrito en el contexto de las transformaciones en alucinosis, siendo la alucinación un posible producto final de la transformación. La alucinación puede ser un estado alucinatorio gratificante (expulsión de elementos beta), una forma de tratar a los elementos beta como realizaciones apareándolos con predeterminaciones o el intento de usar pseudopensamientos alucinatorios para pensar.

Bion señala que puede haber alucinaciones por gratificación o por ausencia de un continente. Estas alucinaciones producto del análisis podrían, en el primer caso, con la identificación proyectiva invertida tomar el lugar que les corresponde, y en el segundo intentar ofrecer un continente por medio de una memoria incipiente. El continente es la memoria de hechos pasados, actuaciones con algún grado de memoria; acciones del paciente con significado simbólico que pueden reunirse en el continente. Se trata de entender a la simbolización no como representación, o simbolización de un objeto que reemplaza a otro, sino del valor simbólico primitivo que pueden tener en la fantasía, y en la identificación proyectiva, como recurso primario del yo. El paciente puede destruir a la alucinación como símbolo no permitiendo la comunicación en análisis, o darle un uso creativo.

### *Tipos de alucinaciones*

Respecto de los tipos de alucinaciones, Bion explica a algunos de acuerdo a sus observaciones clínicas en que distingue las alucinaciones psicóticas de las histéricas señalando una línea de continuidad entre ambas. En el progreso del análisis podrían ir abandonándose las psicóticas para que aparezcan las histéricas, lo que establece criterios clínicos diferenciales basado en el mecanismo de escisión para las primeras y de disociación para las segundas. El estado del yo y las posibilidades de repararlo es el elemento central a la hora de distinguirlas. Dentro de las alucinaciones psicóticas distingue aquellas que pueden ser narradas como un sueño de aquellas cuyo material es tan fragmentado que son invisibles; así como también las alucinaciones como excreción, las dolorosas y agonizantes y las asociadas a ideas delirantes. Otro tipo de alucinaciones, que en ocasiones coinciden con las anteriores son descritas partir de sus hipótesis vinculadas a la teoría del pensamiento; como pantalla beta, como dispersión de la barrera de contacto, para revertir la perspectiva, y en las transformaciones en alucinosis como alucinaciones gratificantes o alucinaciones por pérdida de la hipótesis gratificatoria (continente), y también alucinaciones de acuerdo al grado de memoria. Como se ve, algunas tienen relación con lo perceptible (preferentemente visual) y otras asociadas a la percepción de fenómenos mentales no perceptibles, siendo las alucinaciones percepciones conscientes de impresiones sensoriales que no solo dependen de los órganos de los sentidos, sino de las fantasías relativas a ellos. Los defectos de la alucinación no se deben a su incapacidad para representar sino para “ser”, con lo que quizás señala la necesidad de que sean perceptibles en el avance del análisis y a la vez como signo clínico de mejoría. El analista puede en análisis experimentar hechos mentales de forma sensorial.

### *Algunas reflexiones a propósito de la noción de continente*

De Villanova<sup>248</sup> señala que la psiquiatría consigna los desordenes somáticos que se encuentran antes de la eclosión de la psicosis esquizofrénica como trastornos cenestésicos. Éstos serían silenciosos ante el lado espectacular de la angustia de disociación provocada por las experiencias alucinatorias, y el ruido de las tentativas de elaboración delirante y la angustia persecutoria, que dejan en la sombra la

---

<sup>248</sup> Villanova, A. “La pérdida de la identidad corporal en la psicosis”

somatogénesis de la psicosis esquizofrénica. La observación de los trastornos corporales permitiría posibilidades de intervención más pertinentes, en razón de considerar el proceso de esquizofrenia como el emplazamiento de una estrategia de sobrevivencia a falta de una organización identificatoria suficiente. “*Postulo una fragilidad del manto sensorial como puerta de entrada en las psicosis esquizofrénicas*” (p.274), obtenido del interior del cuerpo materno “*como el lugar de obtención del manto sensorial*” (p.274). Esta manera de mirar el problema de la esquizofrenia como un trastorno de identidad corporal permite señalar, en conjunto con Freud en *Neurosis y Psicosis*, que no debemos ocuparnos tanto de la represión sino del conjunto de fenómenos que ella no ha cubierto, pudiendo pensar que los objetos de un “inconsciente no reprimido” son el cuerpo y el pensamiento, que edificarían el sentimiento continuo de existir. A juicio de este autor, pensar la psicosis como el inconsciente a cielo abierto, y no desde el punto de vista del fracaso del yo en la represión, no permitiría tener herramientas terapéuticas. Este autor señala que tampoco la psicosis sería un déficit de simbolización; debiendo dinamizarse la relación analista y paciente. En este sentido, es más importante tener en cuenta los trastornos del continente que del lenguaje (contenido) en la psicosis. En la psicosis el cuerpo se presenta como no identificado, desafectado, mal habitado, lo que remitiría a una imposibilidad de envoltura maternal (primeras identificaciones somatopsíquicas) y a sus avatares, la desintrincación pulsional y el desmantelamiento sensorial. La diferencia no es enorme entre los elementos del conflicto psicótico y neurótico, pero la neurosis preserva al cuerpo de una pérdida de identidad sirviéndose de espacio continente de fantasmas primordiales, la acción de la madre que liga soma y psiquis. Al no poder fundarse en tales fantasmas el conflicto psicótico va a jugarse a nivel del *Self Icc*: entre psiquis cuerpo y pensamiento.

#### 4. Consideraciones Clínicas

*“Lo alucinatorio no está ni para ser corroborado ni para ser negado por el analista sino ante todo para ser aceptado, escuchado y en lo posible analizado” (Green, 2005, p.217)*

Freud (1900) señala en *La interpretación de los sueños* que en la clínica con una paciente paranoica la posibilidad de recordar las escenas infantiles al hacerse conscientes es primero a la manera de una alucinación, perdiendo ese carácter solo al ser comunicada. En *Construcciones en análisis* (1937) Freud refiere que el efecto de la construcción en análisis es alucinatorio, subrayando la función creativa y organizadora del otro (analista) en las experiencias que en análisis se manifiestan como indicios, que se encuentran fragmentariamente en el curso de la cura.

Bion por su parte, desarrolla su trabajo clínico con pacientes con partes psicóticas de la personalidad o psicóticos, cuyas manifestaciones no son consecuencia de la represión, sino del uso excesivo de la identificación proyectiva asociado a una fantasía omnipotente, siendo la alucinación una consecuencia patológica. Ocuparse de la identificación proyectiva en la clínica le habría permitido a Bion reconocer aspectos patológicos, orientar sus teorizaciones acerca del pensamiento (y de lo que no es pensamiento), y desarrollar una clínica menos preocupada de los contenidos que del problema de las funciones de la personalidad y en definitiva de aspectos que permitirían “integrar al yo” (o de constituir un aparato para pensar). La fantasía omnipotente desde este punto de vista, no solo da cuenta de la patología en relación al rechazo de la consciencia de realidad, sino que también de un estado primario del yo necesario en tanto con lo que tiene que lidiar es con su propia posibilidad de existir. Resulta interesante pensar la clínica psicoanalítica desde esta perspectiva, “¿cuáles son las condiciones de posibilidad para un trabajo analítico con aspectos del yo del paciente expulsados, con fragmentos de personalidad, con un yo “atacado y mutilado”?”

Bion señala que este estado del yo y de sus objetos, le hace pensar en una catástrofe psíquica ocurrida en el paciente con la que se encuentra en análisis como un cambio catastrófico. Bion señala que todo cambio en análisis es catastrófico con estos pacientes y que es el analista el que debe

orientarse tomando en cuenta que esta “nueva catástrofe” es lo que es esperable en las condiciones de análisis. Winnicott (1989)<sup>249</sup> permitiría ampliar esta idea en relación a lo que este autor llama temor al derrumbe. El paciente puede presentar miedo al derrumbe, a una suerte de colapso total de sus defensas, y con ello miedo al cambio, pero lo “extraño” es que es un temor a algo ya acontecido ¿Por qué el paciente insiste en tener temor de algo que ya ocurrió? La locura temida es una locura que ya ha sido experimentada; miedo a la incontinencia, al pánico, experimentación de una catástrofe inminente; es el miedo al retorno a la locura, donde la interpretación, en el contexto de la cura, no causa ningún alivio al paciente. Winnicott señala que el paciente tiene la necesidad de recordar la locura original, pero ésta corresponde a una etapa muy temprana, antes de que se hubieran organizado en el yo los procesos intelectuales capaces de abstraer las experiencias y presentarlas a la memoria consciente para su uso. El paciente no puede recordar, porque no estaba allí para que sucediese, no estaba en condiciones de experimentar el derrumbe. Señala que solo es posible recordar *reviviéndolo en la transferencia*; experimentar por primera vez sería un equivalente a recordar. Cuando un paciente intenta revivir la locura requiere encontrar un analista que comprenda lo que está pasando –enloquecer dentro del encuadre analítico- y que eso es para él lo más próximo a recordar o llegar a una agonía extrema próxima a la locura original. Si el analista obra con cordura o lógica destruye el único camino de regreso que el paciente puede forjarse ante no poder recordar; habría un delicado equilibrio entre el miedo a la locura y la necesidad de estar loco. Un grado suficiente de derrumbe puede dar alivio clínico, llegar a la angustia en torno a la cual se organizaron las defensas.

Aceituno (2010) plantea que para que esto pueda ocurrir es necesario que una mínima “integración” sea capaz de abarcar lo vivido, en un ámbito de “omnipotencia personal”. Es decir, la experiencia original de agonía primitiva va a convertirse en tiempo pasado sólo si el yo puede recogerla dentro de su experiencia presente y su control omnipotente actual. Esto es coherente con conceptualizar a la fantasía omnipotente no solo como control de los objetos, sino como una posibilidad de defensa primaria del yo (de su viabilidad).

Otro aspecto que resulta relevante considerar clínicamente y para futuras investigaciones es ¿cuál es el lugar del otro (analista) en la experiencia alucinatoria en análisis? Es posible pensar en acuerdo a Bion, en el otro como posibilidad, ofrecimiento de una función necesaria y constructiva al yo. La noción de identificación proyectiva cobra un alto valor clínico desde este punto de vista, como función de *reverie* de la madre, o en la dinámica continente-contenido en análisis, puede ocupar una función creativa en análisis. Bion señala que el mecanismo de la identificación proyectiva no estaría limitado a la realidad psíquica del paciente, por medio del uso que haga el paciente haga de ella el analista podrá vivenciar las emociones del paciente, siendo para el paciente una forma de mantener un vínculo con la realidad externa. La identificación proyectiva como un mecanismo que puede generar una comunicación “no verbal”, permite que el analista pueda *reconocer* que el paciente alucina, como una condición necesaria, darle un espacio y un tiempo a aquello, una dimensión de alucinosis, diferente de la dimensión del lenguaje y pensamiento. Bion plantea que hay una forma primitiva de pensamiento que es posible de ser usada de manera creativa, en tanto otro haga de continente. En este sentido, en la obra de Bion hay un vuelco interesante respecto de la orientación que toma el tratamiento en función de las alucinaciones; ya no habría que llevar al paciente a tomar consciencia y “darse cuenta” de que tiene alucinaciones como lo planteara al comienzo, sino que la alucinación toma un lugar al lado del pensamiento, y representa una condición de trabajo clínico; el clínico requiere poder reconocer lo alucinatorio del paciente, no solo en el sentido teórico sino también práctico. El analista puede darle significado simbólico a las acciones del paciente que se presentan a lo largo de los años en análisis, y en este sentido Bion piensa que es también un grado de memoria. Resulta interesante también concebir la función del analista como de registro (situación que preocupaba mucho a Bion y lo llevó a la

---

<sup>249</sup> Winnicott, D. (1989) *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Cap 21. La Psicología de la locura: una contribución psicoanalítica (1965). Cap 18. El miedo al derrumbe (1963). Winnicott, C. (1980) *Fear of Breakdown: a clinical example*.

creación de la Tabla) de lo que ocurre mientras el paciente no puede hacerlo “representacionalmente”. En este sentido este trabajo con lo alucinatorio o la dimensión de la alucinosis y la memoria podrían darle al paciente una sensación de continuidad en la experiencia de sí mismo. Aceituno (2010) plantea que podemos pensar, juzgar, imaginar, recordar, en tanto estamos referidos a otro u otros. Una confianza mínima en esa alteridad es requisito para que el sujeto no se pierda en los laberintos de su propio enclaustramiento.

De Villanova (2002) pone de relieve el uso de la identificación proyectiva en la clínica con pacientes psicóticos. Señala que una vez localizados frente a una problemática del self, una vez abandonada la búsqueda del supuesto sentido de las producciones delirantes, una vez abandonada la idea de un estado de simbolización deficitaria en los psicóticos la pregunta es: “¿sobre qué apoyar nuestras intervenciones?”. Al respecto propone que deben apoyarse en la comunicación inconsciente no verbal; es decir, en la contratransferencia para paliar la ausencia de identificaciones somatopsíquicas primarias. Inducir pictogramas<sup>250</sup> de encuentro reconociendo los pictogramas de rechazo que acompañan los desfallecimientos identificatorios primarios. El analista es la caja emocional de fantasmas proyectivos, objetos internos significativos, la puesta en forma defiende al paciente del desmantelamiento. Lo no reprimido no es representado, se trata de un desamparo infantil del que no hay ningún recuerdo. Cuando en la psicosis se dice que se desconoce la realidad psíquica, en realidad desconoce los objetos internos hasta este punto alterados. La pérdida de los objetos es también la pérdida del yo. Se debe organizar con el paciente, sobre los propios objetos psíquicos del analista el material del paciente.

---

<sup>250</sup> En el sentido de P. Aulagnier, pictograma es la representación no verbal de afectos inconscientes, que este autor considera son del orden de las representaciones- cosa del objeto materno.

## Anexo 1

La Tabla (*The Grid*)<sup>251</sup>

La tabla es un instrumento que es una representación, que permite construir fenómenos en la clínica y contiene elementos que permitirían formar objetos psicoanalíticos.

↓ →	Hipótesis definitoria 1	2	Notación 3	Atención 4	Indagación 5	Acción 6	.n
A Elemento $\beta$	A1	A2				A6	
B Elemento $\alpha$	B1	B2	B3	B4	B5	B6	Bn.
C Pensamientos oníricos, sueños, mitos	C1	C2	C3	C4	C5	C6	Cn.
D Pre- concepción	D1	D2	D3	D4	D5	D6	Dn.
E Concepción	E1	E2	E3	E4	E5	E6	En.
F Concepto	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Fn..
G Sistema científico deductivo		G2					
H Calculo Algebraico							

<sup>251</sup> López Corvo, 2002, p.313

## Referencias

- Aceituno, R. (2010) Tener Lugar. En Aceituno, R. (Comp.) (2010) *Espacios de Tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Ed. Universidad de Chile, Santiago.
- Assoun, P-L. (1994) *Introducción a la metapsicología freudiana*. Parte. III Los márgenes, antes de la representación: la situación metapsicológica. Ed. Paidós, Bs. Aires
- Berrios, G. (2008) *Historia de los síntomas de los Trastornos Mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. Cap. III Los Trastornos de la Percepción. Ed. Fondo de Cultura Económica, México.
- Bion, W.R (1962) *“Aprendiendo de la Experiencia”*. Ed. Paidós, Bs Aires.
- Bion, W.R (1963) *“Elementos de Psicoanálisis”*. Ed. Hormé, Bs Aires.
- Bion, W.R (1965) *“Transformaciones”*. Ed. Promolibro, Valencia.
- Bion, W.R. (1970) *“Atención e Interpretación”*. Ed. Paidós, Bs. Aires.
- Bion, W.R. (1967) *“Volviendo a Pensar”*. Ed. Lumen-Hormé, Bs Aires.
- Bléandonu, G. (1994) *“Wilfred Bion his life and Works 1897-1979”*. Free Associated Press. Londres. Se utiliza como apoyo a su lectura la traducción al español no autorizada realizada por E. T de Bianchedi *“Wilfred Bion. Su vida y su obra (1897 – 1979)”*
- Bléandonu, G. (1999) *Las Transformaciones según Bion*. Conferencia introductoria al encuentro Bion 99: *“Un corto fin de semana”*. Realizado en Buenos Aires entre el 17 y el 20 de Julio de 1999. Traducido por Silvia Neborak.
- Bodner, G. (2007) *El proceso y las interferencias de la transformación simbólica*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis 2007; 104:105 -121.
- Brenner (2000) Los factores ambientales en el desarrollo de la prueba de realidad. En Ahumada, J., Olagaray, J., Kramer Richards, A., Richards, A.D., Eds. (2000) *Las tareas del psicoanálisis. Ensayos en honor de R. Horacio Etchegoyen*. Ed. Polemos, Bs. Aires.
- Corominas, J (1973) *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Ed. Gredos, Madrid.
- Corrente, G. (1991) *Appunti a proposito dei contribute di W.R. Bion al tema delle allucinazioni*. En Neri, C. Correale, A. Fadda, P. Eds. (1991) *Lecture Bioniane*. Prospettive della Ricerca Psicoanalitica. Ed. Borla. Traducción libre.
- De Clerambault (1942) *Automatismo mental paranoia*. Cap. 5 Automatismo mental y escisión del yo. Ed. Polemos, Bs. Aires.

De Villanova, A (2002) La pérdida de identidad corporal en la psicosis. En Aceituno, R. (Ed) (2002) *Identidades. Intervenciones y Conferencias. Coloquio Chileno-Francés de Psicoanálisis y Disciplinas Afines*. Ed. Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

Duparc, F. (1999) *André Green. Vida y pensamiento psicoanalítico*. Ed. Biblioteca Nueva, España.

España, P. (1989) El psicoanalista y la realidad. En Suarez, A. (Coord) (1989) *Psicoanálisis y realidad*. Ed. Siglo XXI, México.

Etchegoyen, H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Cap. Segunda parte. De la Transferencia y Contratransferencia. Psicosis de transferencia; Cap. Cuarta Parte: De la Naturaleza del Proceso Analítico. La reversión de la perspectiva. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Etcheverry, J. L. (2006 [1978]) *Cap. 5. Desestimación y Desmentida*. En Sobre la versión castellana (2º Edición) *Obras Completas de Sigmund Freud*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Ey, H., Bernard, P., Brisset, Ch. (1965) *Tratado de Psiquiatría*. Segunda Parte. Semiología y métodos de investigación. Cap. I. Semiología de la actividad psíquica basal actual. Ed. Masson, México.

Freud, S. (1950 [1992-1899]) Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito K: Las neurosis de defensa. , Carta 52 (1896), Tomo I. En *Obras Completas de Sigmund Freud*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1950[1895]) Proyecto de psicología. Tomo I. En *Obras Completas de Sigmund Freud*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1893-1895) Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud). Parte I. Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar (Breuer y Freud) (1893). Tomo II. En *Obras Completas de Sigmund Freud*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1894) Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). Tomo III. En *Obras Completas de Sigmund Freud*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1896) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. Tomo III. En *Obras Completas de Sigmund Freud*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1900 [1896]) La interpretación de los sueños. Tomo IV y Tomo V. En *Obras Completas de Sigmund Freud*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1911[1910]) Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. Tomo XII. En *Obras Completas de Sigmund Freud*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1911) Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. Tomo XII. En *Obras Completas de Sigmund Freud*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1914) Introducción del narcisismo. Tomo XIV. En Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1915) Lo inconsciente. Tomo XIV. En Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1917 [1915]) Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. Tomo XIV. En Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1924 [1923]) Neurosis y psicosis. Tomo XIX. En Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1924) La pérdida de realidad en le neurosis y la psicosis. Tomo XIX. En Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1925) La negación. Tomo XIX. En Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1927) Fetichismo. Tomo XXI. En Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1937) Construcciones en análisis. Tomo XXIII. En Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Freud, S. (1940 [1938]) Esquema del Psicoanálisis. Parte II y III. Tomo XXIII. En Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Green, A. (1995[1993]) *El trabajo de lo negativo*. Cap. El trabajo de lo negativo y lo alucinatorio (la alucinación negativa). Ed. Amorrortu, Bs. Aires.

Green, A. (2005) *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Cap. El análisis del material en sus componentes:desbordes, lo alucinatorio, la actuación y las somatizaciones; Cap. El trabajo de lo negativo. El trabajo de lo negativo en Freud y después de él. Ed. Amorrortu, Bs. Aires

Grinberg, L., Sor, D., Tabak de Bianchedi, E. (1973) *Introducción a las ideas de Bion*. Ed. Nva. Visión, Bs. Aires.

Grinberg, L., Sor, D., Tabak de Bianchedi, E. (1991) *Nueva Introducción a las ideas de Bion*. Ed. Tecnipublicaciones, Julián Yébenes, Madrid.

Grinberg, L. (2000) La realidad psíquica y el rol de la intuición en la práctica psicoanalítica. En Ahumada, J., Olagaray, J., Kramer Richards, A., Richards, A.D., Eds. (2000) *Las tareas del psicoanálisis. Ensayos en honor de R. Horacio Etchegoyen*. Ed. Polemos, Bs. Aires

Grinberg, L. (2009) *Prólogo a la versión castellana del libro Aprendiendo de la Experiencia de W. Bion*. Ed. Paidós, Bs Aires.

- Hinshelwood, R.D (1989) *Diccionario del Pensamiento Kleiniano*. Ed Amorrortu, Bs. Aires.
- Jaspers, K. (1993 [1913]) *Psicopatología General*. Parte II: Manifestaciones subjetivas de la vida psíquica enferma (fenomenología), Ed. Fondo de Cultura Económica, México.
- Kapsambelis, V. (2001) *Freud et la question des hallucinations*, En Charbonneau, G. (Ed ) Introduction a la phénoménologie des hallucinations. Ed. Le Cercle Herméneutique Collection Pheno.
- Klein, M. (1946) Notas sobre mecanismos esquizoides. En Obras Completas de Melanie Klein, versión digital.
- Lanteri-Laura, G. (1994 [1991]) *Las alucinaciones*. Ed. Fondo de Cultura Económica, México.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1967) *Diccionario de Psicoanálisis*. Ed. Paidós, España.
- López Corvo, R. E. (2002) *Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion*. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.
- Luque, R., Villagran, J. M. (Eds) (2000) *Psicopatología Descriptiva: Nuevas Tendencias*. Cap. 9 Alucinaciones y otras pseudopercepciones. Ed. Trotta, Madrid.
- Mazzuca, R. (1998) *El valor clínico de los fenómenos perceptivos*. Ed. Eudeba, Bs. Aires.
- Meltzer, D. (1978 [1990]) *Desarrollo Kleiniano. Parte III El significado clínico de la obra de Bion*. Cap. XIV. Revisión: Cambio Catastrófico y mecanismos de defensa. Cap. Apéndice. Una Nota sobre el concepto de Bion: “Inversión de la función alfa”. Ed. Spatia, Bs. Aires.
- Meltzer, D., y Cols. (1990) *Metapsicología Ampliada. Aplicaciones Clínicas de las ideas de Bion*. Ed Spatia, Bs. Aires.
- Meltzer, D. (2001) *Con respecto a signos y símbolos*. Revista de Psicoanálisis APdeBA, Vol.XXIII – N°3 – 2001. Traducido por Beatriz Schechter.
- Perres, J. (1989) La problemática de la realidad en la obra de Freud: sus repercusiones teóricas y epistemológicas. Aportes para una epistemología freudiana. En Suarez, A, (coord.) (1989). *Psicoanálisis y realidad*. Ed. Siglo XXI. México.
- Rabant, C. (1993 [1992]) *Inventar lo real. La desestimación entre perversión y psicosis*. Apéndice Desestimación y Forclusión. Tema conceptual. Ed. Nva. Visión, Bs. Aires
- Resnik, S. (2000) El espacio del delirio. En Ahumada, J., Olagaray, J., Kramer Richards, A., Richards, A.D., Eds. (2000) *Las tareas del psicoanálisis. Ensayos en honor de R. Horacio Etchegoyen*. Ed. Polemos, Bs. Aires
- Rosenfeld, H. (2000) *Estados Psicóticos*. Cap. Nota sobre la psicopatología de los estados confusionales e esquizofrenias crónicas (1950), Cap. Observaciones sobre el psicoanálisis del conflicto del superyó de un paciente esquizofrénico agudo (1952). Ed. Lumen Hormé, Bs. Aires.

Rosenfeld, H. (1987) *Impasse e interpretación. Factores terapéuticos y antiterapéuticos en el tratamiento psicoanalítico de pacientes neuróticos, borderline y psicóticos*. Cap. III Ruptura de la comunicación entre paciente y analista; Cap. VIII. La identificación proyectiva en la práctica clínica; Cap. IX. La identificación proyectiva y el problema de la contención del paciente psicótico fronterizo; Cap. X. Otras dificultades a la hora de contener la identificación proyectiva. Ed. Tecnipublicaciones

Segal, H. (1957) *Notas sobre la formación de símbolos*. International Journal of Psychoanalysis, 38:391-397

Segal, H. (1979) *Postfacio: Notas sobre la formación de símbolos*. En *Delusion and Artistic creativity and other psychoanalytic essays*, Free Association Books, London (1986).

Segal, H. (1989) *El psicoanálisis y la libertad de pensamiento*. En *Un enfoque kleiniano de la práctica clínica*. Ed. Paidós, Bs. Aires.

Segal, H. (1993) *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Ed. Paidós, España

Stagnaro, J.C (Comp./Ed). (1998 [2006]) *Alucinar y Delirar*. Tomo I: Tamburini, A. (1880) Sobre la génesis de las alucinaciones; Meynert, T. (1890) La Amentia o Confusión. Tomo II: Séglas, J. (1914) Alucinaciones psíquicas y pseudoalucinaciones verbales. Ey. H., Claude, H. (1932) Evolución de las ideas sobre las alucinaciones. Posición actual del problema. Ed. Polemos, Bs. Aires.

Steiner, G. (2005) *Diez (posible) razones para la tristeza del pensamiento*. Ed. Fondo de Cultura Económica/Siruela, México.

Strachey, J. (1953, 1955, 1957, 1958, 1961, 1962, 1964, 1966) *Notas introductorias, comentarios y apéndices a los artículos de Sigmund Freud*. En *Obras Completas de Sigmund Freud*. Ed. Amorrotu, Bs. Aires.

Paz, C., Rubli, O. (1991) *Las complejidades del mundo alucinatorio*. [www.uv.es/marvejo/textos/alucinación](http://www.uv.es/marvejo/textos/alucinación).

Rojas, H. (2008) *Las concepciones psicopatológicas de Sigmund Freud*. Ed. ICHPA, Santiago.

Winnicott, D. (1989) *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Cap 21. La Psicología de la locura: una contribución psicoanalítica (1965); Cap 18. El miedo al derrumbe (1963). Ed. Paidós, Bs. Aires.

Winnicott, C. (1980) *Fear of Breakdown: a clinical example*. Int. J. Psycho-Anal. 61, 351.

Zutt, J. (1963) *Psiquiatría Antropológica*. Cap.XIX y XX *Mirada y Voz* Ed. Gredos, Madrid.