

Freud i el reconeixement de l'esquizofrènia

Luis Sales

En la literatura psicoanalítica d'orientació lacaniana trobem de forma reiterada la preferència de Freud pel concepte clàssic de paranoia enfront del d'esquizofrènia, la qual cosa és certa, però no del tot. Aquest treball tracta de posar de manifest les aportacions de Freud al concepte bleulerià d'esquizofrènia, el que de fet ve a suposar un reconeixement explícit d'aquesta malaltia com a entitat diferenciada de la paranoia. Malgrat que el reconeixement diferencial és antic -data dels primers contactes epistolars amb el jove Jung-, no va ser fins la Metapsicologia de 1915-1917, quan Freud aprofità tota la riquesa teòrica que podia extraure's de certes pertorbacions del llenguatge, que són característiques de l'esquizofrènia. Com podrà comprovar-se, aquestes elaboracions metapsicològiques van resultar decisives per a la teoria lacaniana del significat.

Les relacions de Freud amb l'esquizofrènia han estat sempre complexes¹. Hem de recordar que les primeres aportacions freudianes al problema de la psicosi (Freud, 1894 i 1896) són anteriors al concepte de *dementia praecox*, elaborat per primera vegada per Kraepelin l'any 1899; també, que durant molt de temps es va mantenir contrari a admetre la validesa teòrica d'aquest concepte, mentre que defensava de manera molt ferma la de la paranoia, tal i com ho trobem clarament reflectit en la correspondència mantinguda amb Jung durant el període 1906-1910. Recordem igualment que aquest últim any, el 1910, va publicar el que seria el seu treball més emblemàtic sobre

¹ En relació a aquest tema, pot consultar-se J.A. Miller (1982), Bercherie (1983)

o Alvarez (2006).

les psicosis, l'anomenat "Cas Schreber" (Freud, 1911 [1910]) en el qual, malgrat presentar l'obra com un estudi psicoanalític sobre la paranoia, ja en el títol mateix es veia forçat a admetre la naturalesa esquizofrènica del diagnòstic² ("*Dementia paranoides*") aplicat a l'autor de les *Memòries*. De fet, a l'últim capítol d'aquesta obra, trobem el que ve a ser el seu primer gran reconeixement de l'esquizofrènia com a entitat teòrica i clínica, diferenciada de la paranoia, i també la seva famosa proposta d'un nom alternatiu —*parafrènia*³— al que Bleuler⁴ havia establert per aquelles mateixes dates.

A partir de *Schreber*, Freud no va deixar de considerar la demència precoç, i és així com aquest trastorn apareix en diversos textos posteriors, bé amb aquest nom o bé amb el de parafrènia, o fins i tot amb el d'esquizofrènia, terme que com tothom sap estava destinat a fer-se famós dins de la literatura psiquiàtrica del segle XX i que ha arribat a l'actualitat convertit en un tòpic de domini públic. En aquest aspecte, a la segona pàgina d'*Introducció del narcisisme*, llegim el següent: "Un motiu urgent per considerar la imatge d'un narcisisme primari i normal sorgeix arran de l'intent d'incloure sota la premissa de la teoria de la libido el quadre de la *dementia praecox* (Kraepelin) o esquizofrènia (Bleuler)" (Freud, 1914, pàg.72). Tot seguit, a l'inici de la segona part d'aquesta obra, trobem aquella famosa sentència que diu: "La principal via d'accés [a l'estudi del narcisisme] seguirà essent l'anàlisi de les parafrènsies. Així com les neurosis de transferència ens van possibilitar

² Freud titula: "Puntualitzacions psicoanalítiques sobre un cas de paranoia (*Dementia paranoides*) descrit autobiogràficament". El contingut del parèntesi correspon en la terminologia de Kraepelin, en aquell moment vigent, a allò que avui entenem com esquizofrènia paranoide. Recordem que la mateixa acotació va ser realitzada a l'*Anàlisi d'una paranoia crònica*, cas inclòs per Freud en *Noves puntualitzacions sobre les neuropsicosis de defensa* (1896), en aquesta ocasió mitjançant una nota a peu de pàgina de 1924.

³ Freud era conscient que el terme parafrènia havia estat proposat per Kraepelin per designar certes formes cròniques de paranoia al·lucinatòria.

⁴ Freud questionava tant la denominació de Kraepelin, i en això coincidia amb Bleuler, com la d'aquest últim. Precisament és el que li va portar a postular la seva pròpia nomenclatura. Tanmateix feia temps que reconeixia la psicosi esquizofrènica com una entitat diferenciada de la paranoia, amb la quale, però —i tal seria el cas de Schreber—, pot aparèixer barrejada (Freud, 1911 [1910]). Es

pot veure també Freud/Jung, *Correspondència*, Taurus 1974.

rastrear les mocions pulsionals libidinoses, la *dementia praecox* i la paranoia ens permetran entendre la psicologia del jo" (*Ibid.* p.79).

És a dir, Freud no solament havia admès la legitimitat teòrica de l'esquizofrènia, abans negada, sinó que el seu reconeixement li servia ara de suport per introduir importants modificacions a l'estructura doctrinal de la psicoanàlisi, com ara, el narcisisme: "Entengui's bé —escriu—: no pretenc aquí aclarir el problema de l'esquizofrènia ni profunditzar-hi, sinó només recopilar el que ja he dit en altres ocasions, a fi de justificar una introducció del narcisisme" (*Ibid.* p. 73). Doncs bé, Freud no va trigar massa a produir uns textos en els quals sí que pretén —i en bona mesura ho aconsegueix— aclarir i aprofundir en el problema de l'esquizofrènia, i aquests textos són alguns dels que integren el conjunt de la denominada metapsicologia.

El 21 de desembre de 1914 escrivia Freud a Abraham: "Recentment vaig aconseguir esbossar una descripció del sistema de consciència i de l'inconscient que quasi els fa tangibles i amb el seu ajut es pot resoldre fàcilment —crec jo— la relació de la *Dementia praecox* amb la realitat. Segons el meu concepte, totes les catexis *objectals* constitueixen el sistema de l'inconscient; el sistema de la consciència correspon a l'associació d'aquestes representacions inconscients a les representacions verbals, que els permeten el pas a la consciència. [...]. La repressió en les neurosis narcisistes correspon a la retirada de la libido de les representacions *objectals* inconscients [...]. D'aquí que la *Dementia praecox* alteri, en primer lloc, el llenguatge i tracti les representacions verbals globalment com la histèria tracta les representacions *objectals*, és a dir, que les sotmeti al procés primari amb la condensació, el seu desplaçament i la seva descàrrega, etc." (S. Freud/K. Abraham, *Correspondència completa*, 1907-1926; pàg. 309. Les cursives són de Freud).

Efectivament, està anticipant alguns dels fonamentals descobriments que va incloure en la metapsicologia, on en alguns dels seus articles pren la psicosi com a fenomen d'elecció a partir del qual construir els desenvolupaments metapsicològics. Però, novetat important, aquest cop no se centra tant en la configuració del deliri paranoic com element defensiu contra una fantasia del desig, aspecte treballat intensament en *Schreber*, sinó que es dedicarà a esbrinar l'essència del mecanisme íntim de la psicosi, per dir-ho d'una altra manera, la microscòpia fina del fenomen: la naturalesa del procés de desinversió i reinversió, i la seva relació amb les representacions de cosa i

de paraula; en definitiva, les relacions de la psicosi amb els processos primari i secundari. Això el conduirà, sobretot en l'article *L'inconscient* (1915b), a ocupar-se de "l'esquizofrènia de Bleuler" i concretament d'alguns dels fenòmens més definitoris d'aquesta forma patològica.

Entre aquells punts que són específics d'aquesta malaltia, i que no havia tractat en treballs anteriors, en destaquen alguns que són de la màxima importància. Comencem per aquest: "Cap observador —escriu— va deixar de percebre que en l'esquizofrènia s'exterioritza com a conscient molt d'allò que en les neurosis de transferència només pot trobar-se a l'*Icc* mitjançant la psicoanàlisi" (Freud, 1915b, p.194). Dit d'una altra forma: el fracàs de la repressió i de la seva funció de censura psíquica suposa per als pacients una indesitjable interferència de continguts inconscients —sense cap disfressa— en el seu pensament conscient. Pasqual, un noi psicòtic de 24 anys, afirmava tenir records que de petit, a l'edat d'anar a l'escola bressol, la seva mare abusava sexualment d'ell; d'això se'n va adonar anys després, ja gran, justament quan estava perdut en una capital estrangera (en plena desorganització psicòtica): un dia va somiar-ho i a l'endemà ho va confirmar en mirar-se al mirall i advertir que li havia "canviat la cara..., li havien sortit els pòmuls!", la qual cosa el va portar a realitzar un greu intent de suïcidi. És a dir, continguts referits a etapes molt precoces del desenvolupament libidinal, que al·ludeixen fins i tot a l'erotització materna i a la vivència de l'esquema corporal, no només no estan reprimits, com en qualsevol neuròtic, sinó que són "recordats" i reviscuts amb tot el seu potencial traumàtic.

Per a que la repressió pròpiament dita funcioni, diu Freud (1915a), es necessita postular una *repressió originària*, que seria el moment mític, hipotètic, de constitució de l'inconscient, per tant, de constitució de l'aparell psíquic i del subjecte. Es considera fonamental, i fins i tot s'afirma que el fracàs en la seva constitució vindria a suposar el factor més determinant en la predisposició a la psicosi, que en no poder-se instaurar la divisió normal del subjecte en dues instàncies —*preconscient-conscient*, per un costat i *inconscient*, per un altre—, no pot funcionar la repressió correctament i els continguts que haurien d'estar resguardats per la censura de l'inconscient envaeixen contínuament el conscient. "En la censura entre el *Icc* i el *Prcc* [...] hem reconegut al guardià de la nostra salut mental", afirma Freud en *La interpretació dels somnis* (1900). Precisament en el somni es produeix una *invasió* d'aquest tipus, si bé d'una manera summament controlada, gràcies

a una censura que afluixa i s'adorm en part, i al fet que la motilitat roman desactivada. No obstant això, Freud afegeix posteriorment que “menys inofensiva és la situació quan el desplaçament de forces no es produeix per la relaxació nocturna [...] de la censura crítica, sinó per un debilitament patològic d'aquesta [...]. En aquests casos, el guardià és jugulat, les excitacions inconscients sotmeten el Prcc, i des d'aquí governen la nostra acció i la nostra parla [...]. Aquest estat, l'anomenem *psicosi*” (Freud, ob.cit., pàgs. 559-560. Les cursives són meves). És a dir, que la repressió originària, amb la corresponent censura, resulta fonamental per a la correcta estructuració de l'aparell psíquic, per al funcionament del mecanisme de la repressió i, en conseqüència, per a l'establiment d'una estructura neuròtica. Com hem dit, el fracàs d'aquest mecanisme predisposa greument a la *psicosi*.

La repressió primària és un mecanisme semblant al de la fixació, descrit per Freud en *Schreber* (1911 [1910]), encara que amb les seves diferències. Se suposa que és un fenomen primari, originari, amb tot el sentit gairebé mític que li donava Freud; esdevé d'un primer trauma precoç i té com a resultat la instauració d'un funcionament caracteritzat pel passatge del principi del plaer al de realitat, és a dir, permet posar fre al procés primari en benefici del procés secundari que comporta la constitució del preconscious i de la capacitat de pensar. En un principi, el nadó només disposa del procés primari caracteritzat per la descàrrega pulsional, pel desplaçament de les càrregues i per la condensació. Amb la instauració de la repressió originària, la pulsio és fixada per l'incipient jo i no es descarrega per la via del principi d'inèrcia. Aquest procés comporta que el representant de la pulsio (representant representatiu o agència representant de la pulsio) no sigui admès a la consciència i, per tant, passi a constituir el nucli de l'inconscient. És en aquest moment —el moment en què es constitueix el nucli de l'inconscient, i no abans— que podem parlar de consciència. Tot aquest procés requereix una energia que mantingui la pulsio i el seu representant a l'inconscient, i aquesta despesa energètica és la contrainvestidura, que actua a nivell preconscious investint una altra representació substitutiva. En endavant, allò que s'ha reprimat originàriament entra en relació associativa amb diferents representacions que poden presentar-se i que Freud anomena rebrot, i és en aquest instant quan són atrets a l'inconscient. Així podem afirmar que una representació és conflictiva —i per tant susceptible de repressió— en la mesura que es constitueix en rebrot associatiu d'allò reprimat originari. És aleshores quan pateix una repressió pròpiament dita, en la qual intervé per un costat una atracció

des de l'inconscient i per un altre, una repulsió des del jo conscient. Allò reprimint originari mai més serà ja conscient, no es pot tornar enrere, ja és prehistòria. Normalment, en una anàlisi pot desvetllar-se el que s'ha reprimint *a posteriori*, és a dir, aquells rebrots de la pulsio, en la mida en la qual poden emergir deformats per la censura, que donen lloc a les formacions de l'inconscient: símptomes, lapsus, somnis, acudits, etc. És el que coneixem com a retorn d'allò reprimint.

Tot això defineix el funcionament neuròtic, que pressuposa l'establiment de la repressió originària i en conseqüència la instauració de l'inconscient, regne del procés primari. Gràcies a aquest mecanisme podem pensar, estimar, treballar, sense sentir-nos envaïts constantment pels continguts de l'inconscient. Quan es manifesten ho fan exclusivament a través d'un procés encobridor i deformat, com ara els somnis. El que s'instaura amb la repressió no és ni més ni menys que el mecanisme de la metaforització, del canvi d'una cosa per una altra -menys conflictiva. Això és el que no pot fer el psicòtic, al qual li fallaria la repressió originària. Així doncs, molts autors (Laplanche i Leclaire, 1961; Leclaire, 1968; De Waelhens, 1972; Dor, 1985; Maldivsky, 1986) assimilen el mecanisme de la *Verwerfung* (la forclusió en llenguatge lacanià) amb el fracàs de la instauració de la repressió originària. Pensem que l'efecte metaforitzador de l'aparell no és altra cosa que el que també es designa com a capacitat de simbolització: l'accés a la paraula, al llenguatge. És un altre dels efectes de la repressió originària.

Aquí convé recordar l'exemple del *fort-da* de Freud (1920), que suposa un procés de doble metaforització. S'ha d'observar que, primer, l'absència i la presència de la mare és substituïda, en el joc, pel rodet; és a dir, un objecte per un altre, més utilitzable, menys frustrant. Quin benefici tan immens poder tramitar d'aquesta manera un drama, d'altra forma absolutament insuportable per a un nadó, com ara l'absència de la mare!

En una segona fase, s'hi afegeix un altre significant, en aquest cas ja verbal: el *fort* i el *da*. Aquí tenim l'exemple de com es va construir l'aparell psíquic com una mena d'estructura adreçada a contenir la frustració, la desesperació, l'estasi libidinal i, conseqüentment, a tramitar la ràbia i l'angoixa, i com tot això s'aconsegueix per un procediment de tramitació cada cop més refinat. El joc, la fantasia i per suposat la paraula, són els instruments dels que normalment se'n fa ús.

Però el psicòtic no pot disposar d'aquests beneficis i Freud aborda la qüestió en el seu article "L'inconscient" de 1915. Aquí afirma que en l'esquizofrènia s'observa, "sobretot en els estadis inicials, tan instructius, una sèrie d'alteracions del *llenguatge* [...]. La manera d'expressar-se és sovint objecte d'una cura particular, és 'rebuscada', 'amanerada'. Les frases pateixen d'una peculiar desorganització sintàctica que les fa incomprendibles per a nosaltres, de manera que les proferències dels malalts ens semblen uns disbarats" (Freud, 1915b, pàg. 194. Les cursives i les cometes són de Freud). En aquesta cita està al·ludint a la clàssica disgregació del pensament, un fenomen observat i descrit per Bleuler (1911)⁵, i que se sol donar de mode abundant en l'esquizofrènia i amb menys intensitat —encara que gairebé és absent— en les formes pures de paranoia. Així com el propi Freud menciona, es tracta de dos fenòmens psicopatològics diferents: la desorganització sintàctica del pensament, una tendència a la confusió associativa que fa difícil seguir el fil del discurs del pacient, i, per altra banda, l'estil lingüístic tan amanerat, una mena de pedanteria en l'elecció de les paraules que dóna al discurs un to mig culte, de vegades emfàtic i sofisticat. Tots dos fenòmens es poden observar associats o separats, i no es estrany que el segon serveixi per dissimular el primer, és a dir, que aquest estil tan engolat no és sinó una disfressa que amaga una incoherència de fons o una buidor de contingut. El cas següent ens il·lustra sobre aquests problemes.

En Pedro té 30 anys i està diagnosticat d'esquizofrènia des dels 20. El seu entorn és el d'una família burgesa de bon nivell econòmic que sempre va tenir una gran dificultat per reconèixer la seva malaltia, de tal forma que encara que el diagnòstic va ser clar des del començament, segons ens consta en diversos informes, sovint era desmentit argumentant "*son cosas de la edad*", o "*lo que tienes que hacer es estudiar o ponerte a trabajar*". Va ser així com en Pedro es va sentir esforçat per aquest ideal familiar a un funcionament adaptatiu pseudonormal, que sempre el va ultrapassar. Primer intentà estudiar Dret, però no va arribar ni tan sols a finalitzar el primer curs, després provà a jugar a tennis, la gran il·lusió del seu pare, fins que es va lesionar seriosament i va haver de deixar-ho; finalment, després de desenvolupar diversos

⁵ Recordem que Bleuler (1911) ho considerava un dels símptomes primaris i fonamentals de l'esquizofrènia. Aquest trastorn del curs del pensament segueix sent actualment un dels criteris bàsics per al diagnòstic de la malaltia.

treballs, fa de repartidor de pizzes, ocupació provisional, mentre no aconseguixi centrar-se una mica a fi de trobar una altra feina més afí als estàndards familiars.

Per bé que el seu aspecte és una mica excèntric, el seu mode de parlar recorda el d'un estudiant universitari; moltes vegades repeteix frases fetes o mots paràsits, com "o sea..." i "obviament", paraules amb les quals pretén donar-se un aire d'intel·lectual. Quan es queda a soles amb el terapeuta es mostra ansiós i al mateix temps confós, intenta embastar idees per explicar allò que li passa però li costa molt articular un discurs coherent. En adonar-se'n, tracta d'explicar la seva dificultat dient que a aquestes hores del matí sol estar "espeso". Conscient del retraïment social que pateix, l'atribueix a un "ronroneo", com si es tractés d'unes veus que sent dins del seu cap. El seu discurs, força desembastat i buit, incorre en detalls innecessaris i de manera freqüent utilitza paraules pseudocultes que, sense arribar al neologisme, presenten un sentit estrafolari; per exemple: "*Tengo mucha impedancia...*". El passatge següent, en què en Pedro tracta d'explicar com li ha anat de malament una entrevista de feina, mostra la seva dificultat per coordinar idees: "*A nivel un poco más interior digamos que te sientes bloqueado, bloqueado porque..., no sé, contextualizas y no dejas que..., bueno que... dejarte absorber por el entorno y, bueno pues jugar con eso que..., claro eso ya supone la intrínseca..., pues bueno, dificultad que supone, ¿no?, lo que tengo... No lo sé..., estemos en contacto, pero una respuesta como esta... no me remite demasiada esperanza en todo esto*".

Aquesta retòrica carregada d'estereotípies verbals ("bueno..."), aquesta tendència a utilitzar termes lingüístics de forma totalment inadequada com si es tractés de sofisticades metàfores, és típica de l'esquizofrènia. És una conseqüència del procés restitutiú que Freud atribuïa a un intent de cura i posa de relleu, en definitiva, com veurem més endavant, el fracàs de la funció pròpiament metafòrica de la ment. En moltes ocasions, com el cas de Pedro, produeix l'efecte d'una falsa sofisticació en la parla; en altres casos el resultat és gairebé ridícul. Així, un altre pacient que intentava explicar que no era que la gent parles d'ell, sinó que ell mateix ho interpretava, deia el següent: "*No es que hablen de mí, soy yo que lo asesoro (sic.) así*". I després afegia: "*Es una forma inerte (sic.) de interpretarlo*".

Pedro acaba de tenir un seriós brot delirant que almenys ha servit per fer-los veure a ell i a la seva família la gravetat del que li passa. Els

mitjans de comunicació, tant els públics com els privats, li envien missatges subliminals a través fins i tot de la publicitat, obligant-lo a evitar mirar la televisió i escoltar la ràdio. Aquest deliri s'ha fet extensiu a certes persones (periodistes, presentadors de televisió, etc.) que estarien en contacte amb el món dels mitjans de comunicació, i pels quals se sent al·ludit. És suficient que un objecte qualsevol estigui en una posició determinada perquè sigui interpretat com un signe inequívoc que se li està intentant enviar un missatge subliminal, que el revolta i inquieta, almenys quan està a casa seva, ja que al carrer es comporta de forma més continguda. Com a conseqüència d'aquest brot va ser necessari administrar-li una dosi major d'haloperidol. L'entrevista següent, en la qual pot observar-se l'estil engolat i emfàtic que sol utilitzar, s'inscriu en aquest moment de l'evolució.

“Estas semanas no han sido muy propicias... ha habido un descontrol. No estaba bien... los cambios de medicación... Tomé una ingesta un poco exagerada de haloperidol y la experiencia no fue grata; me pasé porque estaba nervioso y me puse más dosis de la cuenta y... estaba fuera de control, excitado sobremanera, muy sensible, insoportable; un estado muy susceptible sobre todo a nivel fisiológico. Usted no me estipuló cuántos días tenía que estar con esta dosis...”

Quan se li pregunta per la influència que exerceixen els mitjans de comunicació respon: *“No sé si esto está relacionado con el visionado de televisión. No la veo por norma. Soy sensible a la radio, obviamente, pero ya no hay una reacción visceral a eso; es simplemente abrir las relaciones respectivas... e incluso tomar una actitud no defensiva, sino de..., es decir, no de sentirte agredido. Hay momentos en que no lo puedo controlar, pero no me amargan tanto como antes...; me pueden molestar, pero otra cosa es que entre en cólera y me sienta aludido y todo eso. El episodio fatídico pasó; aún hay coletazos del episodio, pero se puede llevar... ya no dejo que me disturbien”.*

Freud (1915b) introdueix una distinció fonamental: una representació d'un objecte comporta dos elements: una representació de cosa, que és inconscient, més una representació de paraula, que és preconscious. Quan una representació de cosa s'associa a la seva representació-paraula, l'objecte es fa conscient. I a continuació formula una tesi fonamental per entendre l'esquizofrènia: A diferència del neuròtic, en el qual la repressió afecta la representació-paraula preconscious, que és la que sol ser reprimida, en el psicòtic la defensa -la desinvestidura- afecta la

representació de cosa inconscient. Dit d'una altra manera, com que no s'ha constituït l'inconscient adequadament, l'esquizofrènic utilitza i fa ús de les paraules que ha après (abans del brot), però la vinculació entre les paraules i les coses és del tot precària i el que fa fallida és el suport inconscient de les paraules. Freud formula aquesta situació amb la següent sentència que s'ha fet famosa: L'esquizofrènic tracta les paraules com a coses, i afegeix en una nota al peu de pàgina: “També el treball del somni, ocasionalment, tracta les paraules com a coses i així crea frases o neologismes ‘esquizofrènics’ molt similars” (Freud, 1915b, p.196. Les cometes són de Freud). No obstant això, en *Complement metapsicològic a la doctrina dels somnis*, ens fa l'aclariment que en el somni normal no són les paraules, o no només (de vegades també), sinó les representacions-cosa, les que procedents de l'inconscient emprenen el camí regressiu cap a la deformació onírica. En el somni les paraules solen reconduir a la seva representació-cosa, i aquesta és la que aborda el procés de regressió i deformació, ja que —escriu Freud— “el somni coneix una regressió tòpica, l'esquizofrènia, no. En el somni està expedit l'intercanvi entre la investidura de paraula (*prec*) i la investidura de cosa (*icc*); el que caracteritza l'esquizofrènia és que aquest comerç roman bloquejat” (Freud, 1917[1915], p.228).

En conseqüència, la regressió en el somni —però també en el símptoma i en la fantasia— és distinta segons sigui l'estructura psicòtica o neuròtica, i ve determinada per una diferència fonamental. En el cas del neuròtic, la repressió i la censura impedeixen que la regressió buidi l'inconscient, i imposen la deformació onírica. El procés primari és usat al servei exclusiu d'aquesta elaboració, el resultat de la qual és justament el somni, la fantasia, etc. En la psicosi no hi ha desfiguració, la qual cosa comporta somnis més transparents, deliris amb prou feines desfigurats, discurs desorganitzat, etc. El contingut de l'inconscient és guardat en pitjors condicions i està més barrejat amb el conscient. El resultat és una pertorbació del procés secundari, del pensament conscient, i una confusió de la fantasia amb la realitat.

Així doncs, el desinveïment en la neurosi afecta les representacions-paraula, però conserva les representacions-cosa; pel contrari, en l'esquizofrènia el desinveïment afecta les representacions-cosa, per la qual cosa en el procés restitutiú les paraules resten sense suport i això fa que apareguin usos inapropiats de paraules, neologismes, paraules compostes, etc. Filant més prim, Freud ens adverteix que “quan pensem en abstracte ens exposem al perill de desatendre els vincles de

les paraules amb les representacions-cosa inconscients, i és innegable que llavors la nostra manera de filosofar adquireixi una indesitjable semblança, en la seva expressió i contingut, amb la modalitat de treball dels esquizofrènics [...]. Ells tracten coses concretes com si fossin abstractes” (Freud, 1915b, pàgs. 200-201).

Però al mateix temps s’observa en aquests malalts el fenomen contrari: una incapacitat absoluta per al simbolisme; les paraules son agafades en el seu sentit literal, concret. Freud (*Ibid.*) il·lustra aquest punt amb el material d’una pacient de Viktor Tausk. La dona es queixava que, després d’una disputa amb el seu promès, li havia deixat els ulls “torts” (*verdrehen*), cosa que no era certa. La clau estava en què la pacient acusava el promès de ser un hipòcrita (*Augenverdrehen*, que en alemany significa literalment *retorcedor d’ulls*). El psicòtic és incapaç de percebre l’efecte metafòric de les paraules, es queda amb el literal. Freud observa, de manera molt aguda, que una histèrica hauria presentat un símptoma convertit en què els ulls se li haguessin tort convulsivament, posant de manifest la diferència radical entre ambdues patologies: en la histèria el símptoma és en si mateix una metàfora, mentre que en l’esquizofrènia el símptoma consisteix justament en un *fracàs de la metàfora*.

Nombrosos exemples clínics confirmen aquesta conclusió. Un esquizofrènic després d’anys d’evolució venia sempre proveït d’un quadern en què portava anotats, de forma molt curosa, els seus *pensaments*. Malgrat aquests pensaments eren sovint sentències absurdes, la qüestió podia entendre’s per la tendència a filosofar que tenen freqüentment els psicòtics. Però quan un dia se li va preguntar sobre l’origen d’aquesta pràctica, el pacient explicà que de jove la mare sempre li deia: “Hauries de fer un pensament...”, al·ludint al fet que a la seva edat ja hauria de començar a pensar a buscar-se núvia. Per suposat que el pacient va romandre amb la seva mare, però no va deixar de *fer pensaments*⁶.

Un exemple més que ens aporta el psicoanalista Aureli Gracia: Estava entrevistant un pacient i van haver d’interrompre durant un instant la conversa arran d’un soroll ensordidor que provenia de l’immoble del

⁶ Cal prendre nota que el sentit concret del verb fer és utilitzat d’una forma similar a quan es diu “fer caca”.

costat, on feien obres. Quan va finalitzar la pertorbació, el terapeuta va dir: "Podem continuar. On estàvem?"; el pacient va contestar: "Però si tota l'estona hem estat aquí". L'autor assenyala amb encert l'efecte d'acudit, però un acudit que té quelcom d'ominós: la impossibilitat de compartir els codis elementals amb un psicòtic (Gracia, 2001, p.54).

El propi Freud comenta un altre cas: el pacient que s'estrenyia els grans de la cara i ho comparava amb un acte masturbatori, i posteriorment tenia la percepció que els porus de la seva pell constituïen múltiples representacions del genital femení castrat. Aquest material li permet desenvolupar importants aclariments sobre les diferències que observem entre la formació substitutiva en les neurosis i en les psicosis. Per començar cap neuròtic es comportaria d'aquesta manera, precisament perquè el nivell sexual al qual remet el símptoma és inconscient, està reprimat. Però el més característic de la formació de símptoma esquizofrènic es troba en el predomini de la referència a la paraula sobre la referència a la cosa. Diu Freud: "Entre l'acte d'estrenyer un porus i una ejaculació del penis gairebé no hi ha cap mena de semblança i això encara és menor entre els innumerables i gairebé invisibles porus de la pell i la vagina; però, en el primer cas, totes dues vegades *surt* quelcom i en el segon serveix al peu de la lletra la frase cínica: 'Un forat és un forat'. El substitut va ser prescrit per l'afinitat de l'expressió lingüística, no per la semblança de la cosa designada" (Freud, 1915b, p.197. Les cursives són de Freud).

Freud assenta aquí les bases d'allò que alguns autors (Arieti, 1955) han estudiat com a trastorn de la lògica en l'esquizofrènia, en virtut del qual el pacient tendeix a treure conclusions a partir de predicats idèntics i no, com és normal, de subjectes idèntics (Von Domarus, 1944). El raonament, segons el qual *un forat és un forat*, remet al mateix tipus de lògica que un psicòtic podria usar per dir: "Jesús era jueu; jo sóc jueu, doncs jo sóc Jesús". Aquest sil·logisme fa fallida per la base, ja que de la premissa major —"Jesús era jueu"— no es pot derivar l'oposat especular, és a dir, que qualsevol altre jueu sigui Jesús. Aquests tipus de lògica es basa clarament en la dels processos primaris en què, com tothom sap, regna la identitat de percepció; però, com hem dit abans, amb la condició, pròpia de les psicosis, que les percepcions sobre les quals s'estableixen identitats són percepcions de paraula i no de cosa.

També aquí Freud s'anticipa a Ferdinand de Saussure (1915), introductor de la lingüística moderna i autor del concepte de *signe lingüístic*,

els components del qual, *significat* i *significant*, són pràcticament equivalents als conceptes freudians de representació-cosa i representació-paraula respectivament (Dor, 1985). Però quan escriu que “el substitut va ser prescrit per l’afinitat de l’expressió lingüística” i no per la semblança de la cosa mateixa, a qui s’està anticipant és al propi Lacan, el qual, com és sabut, postulà la *primacia del significant* (Lacan, 1955-56; 1966), és a dir, la total autonomia del significant sobre el significat, el fet que un significant remeti sempre a un altre significant i no a un significat⁷. El llenguatge esquizofrènic ens mostra la diferència que existeix entre el caràcter *arbitrari* (Saussure) i el caràcter *aleatori* del signe lingüístic. Aquest caràcter aleatori suposa un deslligament del significant i del significat, que és justament el que conduirà a Lacan a parlar del desencadenament del significant i de la seva supremacia. Leclaire demostra que existeixen processos que poden intervenir en el llenguatge esquizofrènic: un significat pot trobar-se associat a qualsevol significant o, a la inversa, un significant pot remetre a una infinitat de significats (Leclaire, 1957; 1968). En ambdós casos tenim un ús aleatori (Dor, 1985) del signe, un ús estrictament individual, subjectiu, idiopàtic, que res té a veure amb el caràcter arbitrari que es deriva de la comunitat lingüística. Recordem que, segons Lacan, la relliscada del significant a la cadena del discurs seria indefinida si no fos pel que s’anomena *punts d’encoixinada* (Lacan, 1955-56), gràcies als quals certs significants es nuen al significat. Un d’aquests punts d’ancoratge és justament la noció de *Nom del Pare*. Aquestes *punts d’encoixinada* manquen, precisament, en les psicosis⁸ i això és el que explicaria segons Lacan (*Ibid.*) el caràcter erràtic del discurs psicòtic.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, J.M. (2006) *¿Qué fue de la paranoia? Sobre la permanente objeción de la paranoia al discurso psiquiátrico de las enfermedades mentales*. En *Estudios sobre las psicosis*. Asociación Galega de Saúde Mental AGSM), 2006.
- ARIETI, S. (1955) *Interpretation of Schizophrenia*. Nueva York: Brunner, 1955.
- BERCHERIE, P. (1983) *Génesis de los conceptos freudianos*. Buenos Aires: Paidós, 1988.

⁷ Lacan arriba a aquest postulat després de l’estudi de la metàfora i la metonímia i també del discurs psicòtic.

⁸ És aquest justament l’efecte del mecanisme de la forclusió.

- BLEULER, E. (1911) *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Hormé, 1960.
- De WAELHENS, A. (1972) *La psicosis. Ensayo de interpretación analítica y existencial*. Madrid: Ediciones Morata, 1982.
- DOR, J. (1985) *Introducción a la lectura de Lacan*. Barcelona: Gedisa, 2000.
- FREUD, S./ JUNG, C.G. *Correspondencia*, Madrid: Taurus, 1974.
- FREUD, S/ ABRAHAM, K. *Correspondencia completa 1907-1926*. Madrid: Editorial Síntesis, 2001.
- FREUD, S. (1984) *Las neuropsicosis de defensa*. En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu Editores (AE), 1976, vol. 3.
- (1896) *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*, en AE, vol.3.
 - (1900) *La interpretación de los sueños*, en AE, vol. 5.
 - (1911 [1910]) *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia ("Demencia paranoides") descrito autobiográficamente*, en AE, vol.12.
 - (1914) *Introducción del narcisismo*, en AE, vol. 14.
 - (1915a) *La represión*, en AE, vol 14.
 - (1915b) *Lo inconsciente*, en AE, vol. 14.
 - (1917 [1915]) *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*, en AE, vol. 14.
 - (1920) *Más allá del principio de placer*, en AE, vol. 20.
- GRACIA, A. (2001) *Psicoanálisis y psicosis*. Madrid: Editorial Síntesis, 2001.
- LACAN, J. (1955-56) *Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 1984.- (1966) *Escritos*. Madrid: Siglo XXI, 1971.
- LAPLANCHE, J. y LECLAIRE, S. (1961) *El inconsciente: un estudio psicoanalítico*. En *El inconsciente y el ello. Problemáticas IV*. Buenos Aires: Amorrortu, 1987.
- LECLAIRE, S. (1957) *Principios de una psicoterapia de las psicosis*. Madrid: Editorial Síntesis, 2001.
- (1968) *Psicoanalizar. Un ensayo sobre el orden del inconsciente y la práctica de la letra*. Madrid: Siglo XXI, 1978.
- MALDAVSKY, D. (1986) *Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- MILLER, J.A. (1982) *Esquizofrenia y paranoia*, en *Psicosis y psicoanálisis* (VV.AA). Buenos Aires: Manantial, 1988.
- VON DOMARUS, E. (1944) *The specific laws of logic in schizophrenia*. Citat per A. M. FEEDMAN et al.: *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Salvat, 1982.
- SAUSSURE, F. (1915) *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Editorial Losada, 1945.

ABSTRACT

En la literatura psicoanalítica de orientación lacaniana encontramos reiteradamente la preferencia de Freud por el concepto clásico de paranoia frente al de esquizofrenia, cosa en parte cierta, pero nunca en términos absolutos. El objetivo del presente trabajo es destacar las aportaciones de Freud al concepto bleuleriano de esquizofrenia, el cual supuso, de hecho, un reconocimiento explícito de dicha enfermedad como entidad diferenciada de la paranoia. Aunque el reconocimiento diferencial es antiguo y data de los primeros contactos con el entonces joven Jung, Freud no aprovechó hasta la *Metapsicología* de 1915-1917 toda la riqueza teórica que podía extraerse de ciertas perturbaciones del lenguaje características de la esquizofrenia. Como podrá comprobarse, estas elaboraciones metapsicológicas resultaron decisivas para la teoría lacaniana del significante.

In Lacanian-oriented psychoanalytical literature, we can repeatedly find Freud's preference for the classic concept of paranoia versus that of schizophrenia, which is quite true but not absolutely. This work aims at showing Freud's contributions to the Bleulerian concept of schizophrenia, which is actually an explicit recognition of this disease as an entity differentiated from paranoia. Although this differential recognition is old, dating back to his first epistolary contacts with young Jung, it was not until the *Metapsychology* of 1915-1917 that Freud took advantage of all the theoretical richness that could be extracted from some language impairments, characteristic of schizophrenia. As will be seen, these metapsychological elaborations were decisive for Lacan's theory on meaning.

Dans la littérature psychanalytique d'orientation lacanienne nous trouvons de forme réitérée la préférence de Freud par le concept classique de paranoïa front celui de schizophrénie, ce qui est vrai, mais pas tout à fait. Ce travail veut mettre en évidence les apports de Freud au concept bleulerien de schizophrénie, ce qui en fait vient supposer une reconnaissance explicite de cette maladie comme entité différenciée de la paranoïa. Malgré que la reconnaissance différentielle est antique -elle date des premiers contacts épistolaires avec le jeune Jung-, c'est avec la *Métapsychologie* de 1915-1917 que Freud va se profiter de toute la richesse théorique qui pouvait être extraite de certaines perturbations du langage, qui sont des caractéristiques de la schizophrénie. On pourra vérifier que ces élaborations métapsychologiques ont été décisives pour la théorie lacanienne du signifiant.