

Paranoia y esquizofrenia, diagnóstico diferencial al interior de una misma estructura

Daniela Molini y Juliana María Bueno

"Por supuesto, Freud no ignoraba la esquizofrenia. El movimiento de elaboración del concepto le era contemporáneo. (...) Se interesó de entrada y esencialmente en la paranoia (...) Freud traza una línea de división de las aguas, si me permiten la expresión, entre por un lado la paranoia, y por otro, todo lo que le gustaría, dice, que se llamase parafrenia, que corresponde con toda exactitud al campo de las esquizofrenias (...) para Freud el campo de las psicosis se divide en dos". (LACAN, 1981, 12)

Hemos decidido comenzar nuestro texto con esta cita de Lacan, pues pone sobre la mesa la cuestión de la cual nos ocuparemos a lo largo del mismo. Además de esta indicación de Lacan, fue nuestra práctica clínica con pacientes psicóticos la que nos ha llevado a preguntarnos por la manera en la cuál podría ser pensada esta división del campo de las psicosis, puntualmente entre esquizofrenia y paranoia. A nivel teórico es posible hallar con facilidad su caracterización y diferenciación; sin embargo, en el transcurrir de la clínica los pacientes presentan rasgos esquizofrénicos y paranoicos simultáneamente, o lo que comienza como una esquizofrenia va cobrando tintes paranoicos. Nos preguntamos entonces: ¿la diferencia entre esquizofrenia y paranoia reside únicamente a nivel fenomenológico? o ¿hay acaso entre ambas una diferencia a nivel de la constitución subjetiva, aunque se trate en ambos casos de una estructura psicótica? ¿Puede una esquizofrenia virar hacia una paranoia o viceversa? ¿Qué decir de la esquizofrenia paranoide?

Para comenzar, un poco de historia. La división de las psicosis es una herencia de la clínica psiquiátrica. Lacan ubica la aparición de la paranoia a comienzos del siglo XIX. El término surgió con Griesinger en 1845 y recubría, en la psiquiatría alemana, todo lo que llamamos psicosis o locuras (Ibíd., 13). Unos años más tarde el término es retomado por Kraepelin quien propone una definición muy estricta y acotada de la paranoia. Así mismo, este psiquiatra establece diferencias entre la paranoia y la *dementia praecox*, término que él formula distinguiendo tres categorías esenciales: la hebefrenia, la catatonía y la demencia paranoide. Bleuler por su parte retoma el concepto de *dementia praecox* y lo llama esquizofrenia. Tenemos entonces en la psiquiatría clásica de un lado la paranoia y de otro lado la *dementia praecox* o esquizofrenia. De igual manera, Freud no fue ajeno a los planteamientos de la psiquiatría y en 1911 coincide la publicación del libro de Bleuler sobre la esquizofrenia con el texto de Freud sobre Schreber en el que define el cuadro clínico del presidente como demencia paranoide. De esta forma, se enmarca en el debate acerca de la paranoia en su diferenciación con la esquizofrenia.



Freud se sirve de su teoría del desarrollo libidinal para explicar las diferencias en cuestión. En su texto sobre Schreber enuncia:

"Más sustantivo me parece conservar la paranoia como tipo clínico independiente, aunque su cuadro haría a menudo se complique con rasgos esquizofrénicos; en efecto, desde el punto de vista de la teoría de la libido, se la puede separar de la *dementia praecox* por una diversa localización de la fijación predisponente y un mecanismo distinto del retorno (de lo reprimido) (formación de síntoma), no obstante tener en común con aquella el carácter básico de la represión propiamente dicha, a saber, el desasimiento libidinal con regresión al yo". (FREUD, 1911, 70).

En efecto, la paranoia sería explicada por una fijación libidinal narcisista, mientras que a la esquizofrenia correspondería una fijación en el autoerotismo. Así mismo, la tentativa de curación en la esquizofrenia cobraría un carácter alucinatorio, mientras que en la paranoia se llevaría cabo a través del delirio que permitiría cierta reconstrucción.

Al comienzo de su obra Freud caracteriza la paranoia por el mecanismo de proyección. Es así como en el *Manuscrito K* escribe que en la paranoia el displacer producido por el recuerdo de la vivencia primaria, que en su momento ha sido vivida con placer, no forma un reproche luego reprimido como en la neurosis obsesiva, sino que es atribuido al prójimo, "según el esquema psíquico de la proyección" (FREUD, 1895, 266-267). Más adelante detalla, "el elemento que comanda la paranoia es el mecanismo proyectivo con desautorización de la creencia en el reproche". (Ibíd., 267). A partir de esta última cita, podemos pensar que el reproche estuvo en juego sólo que se descrea de él en lo que al sujeto le concierne. De esta manera, la increencia tomaría un valor fundamental en el mecanismo de la paranoia, teniendo como producto la desconfianza y su consecuencia: la

inocencia.

En otro de sus textos, *El discernimiento de lo Inconsciente*, caracteriza la esquizofrenia. Dice que en esta afección luego de la retracción de la libido al yo se emprende un intento de restitución de la investidura de objeto, él explica que la representación de objeto se compone a su vez por la representación palabra y la presentación cosa, esta última inconsciente. Agrega entonces:

“(...) la investidura de la representación palabra (...) constituye el primero de los intentos de restitución o curación que tan llamativamente presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia. Estos empeños pretenden reconquistar el objeto perdido, y muy bien puede suceder que con este propósito emprendan el camino hacia el objeto pasando por su componente de palabra, debiendo no obstante conformarse después con las palabras en lugar de las cosas. (FREUD, 1915, 200)”.

De hecho, en la esquizofrenia la representación palabra no se vincula con la representación cosa inconsciente, por lo que la representación de objeto no se alcanza; por tanto, en la esquizofrenia el intento de reinvestir los objetos es un intento fallido.

Luz Izcovich sigue las directrices freudianas y en su texto *Paranoia y Esquizofrenia* tiene el propósito de “establecer un diagnóstico diferencial interno a la estructura psicótica” (IZCOVICH, 2012, 35). El autor propone dos tiempos para abordar la cuestión, los llama “el esquema hipocondría –delirio” (ibíd., 36). El primero de ellos, como vimos con Freud, sería común a la paranoia y a la esquizofrenia, consiste en el repliegue de la libido al propio cuerpo. Para Izcovich en los albores del desencadenamiento de la paranoia podría haber un estadio hipocondriaco; por esta razón, al comienzo de las manifestaciones el diagnóstico podría ser complicado. (Ibidem). El segundo tiempo establece la diferencia propiamente dicha, es el tiempo en el que se intenta restablecer la catexia libidinal hacia los objetos. En la paranoia el delirio logra cierta catectización libidinal de los mismos, mientras que en la esquizofrenia se trata de un intento fallido; la libido permanece en el cuerpo y por esta razón persisten los fenómenos corporales.

Luis Izcovich avanza un poco más sirviéndose de la enseñanza de Lacan. Propone entonces que la diferenciación en cuestión puede seguirse hasta las operaciones de constitución del sujeto, la alienación y la separación, e incluso, hasta la simbolización primordial. A partir de esta última, el autor explica una diferencia radical entre la paranoia y la esquizofrenia que consiste en disponer o no de lo simbólico. De hecho, Izcovich explica por qué un sujeto es paranoico y otro esquizofrénico sirviéndose de la concepción del gran Otro. Así, propone la “ausencia de Otro en la esquizofrenia y su presencia en la paranoia” (Ibid., 37). Dice entonces que en la esquizofrenia hay una exclusión radical de lo simbólico porque no se produce la simbolización primordial de la madre, lo cual se traduce en una alienación imposible. Por el contrario, en la paranoia simbolización y alienación se llevan a cabo, siendo imposible la separación.

Esta misma ruta de trabajo la aborda Colette Soler al proponer que la diferencia entre neurosis y psicosis consiste en que en las neurosis se llevan a cabo la alienación y la separación, mientras que las psicosis se caracterizarían por su instalación en el campo de la alienación. A partir de esta diferencia la autora explica por qué se dice que el psicótico está en el lenguaje pero fuera de discurso, pues según Soler, es necesaria la operación de separación para que pueda darse la inscripción en este último. (SOLER, 2004, 59). La autora da un paso más y establece una diferenciación en el campo de las psicosis al plantear que la esquizofrenia se encontraría en un “más acá de la alienación” mientras que la paranoia se mantiene en la relación con el Otro, en el registro de la alienación a la cadena significativa (Ibid., 114). No obstante, para la autora, la diferencia entre paranoia y esquizofrenia no solo se remonta a la operación de alienación, se trata de una operación aún más primitiva, la simbolización primordial. Soler escribe: “El esquizofrénico aunque habla y dispone de su lengua, no dispone de lo simbólico” (Ibid., 110). Frase que evoca lo escrito por Lacan en su *Respuesta al Comentario de Jean Hyppolite* al referirse al esquizofrénico “para él todo lo simbólico es real” (LACAN, 1966, 373). La autora explica estas frases sirviéndose de la simbolización primera que recae sobre el Otro, la madre; ésta sólo se convierte en un significante por medio de la simbolización de su ausencia. Si se produce dicha simbolización puede escribirse el significante del deseo materno DM, cuyo efecto de significado se escribe con una X, la de la incógnita, el enigma. ¿Qué quiere ella? DM/X. Soler finaliza diciendo que en la paranoia se escribe DM/X, pero falta la operación de la metáfora paterna que sustituye por el Nombre-del-padre este primer significante. En la esquizofrenia no ocurre la simbolización primordial, no puede escribirse ese primer significante DM/X, y en consecuencia, ese sujeto por venir no puede alojarse en la cadena significativa ni disponer de ella.

En la conferencia que Colette Soler titula *El rechazo del inconsciente*, la autora prosigue con las diferencias entre paranoia y esquizofrenia. Comienza hablando de las psicosis, en general, a partir del concepto de forclusión de Lacan. Lo caracteriza como

aquel grado de rechazo que consiste en no admitir cierto significante, diferenciándolo de la represión como aquel otro grado de rechazo que ocurre sobre la base de la admisión significante. Sin embargo, su interés radica en los diferentes modos de rechazo cobijados por el mecanismo de la Forclusión. Así, la autora se aboca por lo que llama "consideraciones sobre la estructura" (Soler, 2007, 245), o sea, por las diferentes formas del rechazo del inconsciente en la paranoia, la esquizofrenia, la manía y en Joyce.

Nosotros tomaremos, claro está, los dos primeros. Para la paranoia señala que el modo de rechazar el inconsciente es la "increencia". Explica este mecanismo ya esbozado por Freud pero en otros términos: "el paranoico es un incrédulo respecto de él mismo en tanto que es tachado(...)" (Ibíd.,246). Con la forclusión falta la represión pero también la creencia de que él es un sujeto barrado; "(...) es decir, no cree, no admite, no reconoce en él mismo la opacidad, el enigma que constituye cada sujeto; el enigma de un deseo oscuro que no sabe y que además puede ser malo, implicar un goce malo" (Ibídem). La dimensión de la increencia explicaría la posición de inocencia del paranoico, quien por rechazar La Cosa de su lado, siempre se cree un buen tipo.

Ahora bien, respecto de la esquizofrenia, la autora intenta responder la pregunta sobre cuál es la forma de rechazo del inconsciente, y aunque la respuesta no aparece directamente, nos dice que lo que falta es el efecto de vaciamiento de lo simbólico, que es producido por la admisión de elementos significantes. Pero si precisamente el sujeto se define como representado por el significante, se abriría así la cuestión de la existencia misma del sujeto en la esquizofrenia. De este modo, la autora se pregunta si en la esquizofrenia se trata de otra versión del rechazo del sujeto tachado - como en la paranoia es la increencia-, o más bien nos encontramos con "la no-constitución del sujeto tachado" (Ibíd.,247). ¿Estas palabras de Soler nos permitirían plantear que en la esquizofrenia el modo de rechazo del inconsciente sería el rechazo de lo simbólico como tal?

A partir de la obra freudiana, continuada por otros autores, es posible plantear diferencias entre las psicosis. Ya sean estas pensadas desde la teoría de las fijaciones libidinales, en términos de mecanismos de producción de síntomas o en términos de las operaciones de causación del sujeto, de la simbolización primordial y de los modos de rechazo del inconsciente. En pocas palabras, en términos de la relación con el Otro simbólico. Desde Freud se esboza lo que Izcovich y Soler proponen acerca de la paranoia, en la que habría una relación con el Otro, aunque sea de manera delirante. El paranoico dispone de lo simbólico; el delirio, dice Soler, se estructura como una cadena significante (Ibídem). Al respecto, enuncia Lacan en el seminario 3: "la paranoia se distingue en este punto de la *dementia praecox*: el delirante articula con una abundancia, una riqueza, que es precisamente una de sus características clínicas esenciales (...)" (Lacan, 1981, 112). El esquizofrénico, al estar más acá de la alienación, al no haberse elevado al estatuto significante el Otro materno, no puede disponer de lo simbólico, "el esquizofrénico juega solo, sin Otro" (SOLER, 1999,117).

Ahora bien, pese a las diferencias que hemos abordado, en la clínica nos encontramos sujetos quienes presentan rasgos esquizofrénicos y paranoicos, lo cual dificulta el diagnóstico, ¿cómo podemos explicar este fenómeno? Freud tiene su respuesta:

"Nuestros supuestos sobre las fijaciones predisponentes en la paranoia y la parafrenia permiten entender sin más que un caso pueda comenzar con síntomas paranoicos y desarrollarse, empero, hasta la demencia; que fenómenos paranoicos y esquizofrénicos se combinen en todas las proporciones, y pueda producirse un caso como el de Schreber, que merece el nombre de "demencia paranoide": da razón de lo parafrénico por la relevancia de la fantasía de deseo y de las alucinaciones, y del carácter paranoide por el mecanismo de proyección y desenlace. Es que en el desarrollo pueden haber quedado atrás muchas fijaciones, y consentir estas, en su serie, la irrupción de la libido esforzada a apartarse (*abdrängen*) - por ej., primero la adquirida más tarde, y en la ulterior trayectoria de la enfermedad, la originaria, situada más próxima al punto inicial-". (FREUD, 1911: 71-72).

Con la cita anterior podríamos explicar la presencia de rasgos paranoicos y esquizofrénicos en un mismo sujeto. Sin embargo, y si bien Freud se ha ocupado de diferenciar paranoia de esquizofrenia, y de constituir a la paranoia como un cuadro clínico independiente, con lo que enuncia en esta cita, no podríamos hablar de una relación de exclusión entre ambas, no se podría decir que un sujeto se constituye como paranoico o esquizofrénico. Puede comenzar como paranoico y terminar siendo un esquizofrénico, esto debido a que en un mismo sujeto podrían existir diferentes fijaciones libidinales. De igual forma, la explicación que da acerca del diagnóstico de Schreber deja traslucir que para Freud la "demencia paranoide" no consiste en una demencia que cursa con rasgos paranoicos, se trata más bien de una especie de mezcla entre ambas.

Partiendo de la concepción de Soler y de Izcovich no podría hablarse de una "evolución" de la esquizofrenia a la paranoia o viceversa. Hay entre el sujeto paranoico y el esquizofrénico diferencias en su constitución y fundamentalmente en relación con el

Otro de lo simbólico. Con Izcovich podemos pensar por qué nos encontramos en la clínica con sujetos paranoicos que al inicio de las manifestaciones tuvieron accesos hipocondríacos, pues el tiempo de la retracción de la libido sería común para ambos. Asimismo, el autor propone que cuando se habla de una esquizofrenia paranoide se trataría de una esquizofrenia cuyos intentos fallidos en el restablecimiento de la libido tendrían un tinte "paranoico". Respecto de Soler, pudimos ver que también explicita diferencias constitutivas en los dos subtipos, manteniendo en común un modo de rechazo del inconsciente (la forclusión). En su recorrido llega a complejizar el tema poniendo sobre el tapete la cuestión de la existencia del sujeto. Es así como la autora parece tomar casi como un hecho la constitución del sujeto tachado en la paranoia, aunque rechazado, y el foco interrogativo respecto del sujeto parece quedar del lado de la esquizofrenia. Por lo que, siguiendo a esta autora, aunque un mismo caso curse con manifestaciones de ambos cuadros, para pesquisar la "verdadera naturaleza" del mismo habría que ir más allá de lo fenomenológico y preguntarse por el sujeto y su relación con lo simbólico.

En consecuencia, siguiendo la cita de Lacan con la cual comenzamos este artículo, que nos llevó a revisar la propuesta freudiana y la de otros autores, podemos decir que las diferencias entre estas formas de la psicosis no consisten meramente en sus modos de presentación. Tomando a Freud las diferencias consisten en las fijaciones dispositivas, en los mecanismos de formación de síntomas y en el intento de restitución de la catexia libidinal. Tomando a Soler y a Izcovich, las diferencias pueden seguirse hasta la constitución del sujeto paranoico y del sujeto esquizofrénico, siendo ambos psicóticos. Esta perspectiva va más allá de un simple listado de diferencias fenomenológicas, pues permite pensar en las posibles causas de dichas diferencias. El disponer o no de lo simbólico permite entender asuntos como el tratamiento que hace el esquizofrénico del lenguaje, la localización del goce en el cuerpo, pues faltaría el vaciamiento de goce efecto del significante, y las fallas en la constitución del cuerpo, pues es lo simbólico lo que al incorporarse produce un cuerpo. De igual manera, podemos entender por qué en la paranoia el delirio se articula como cadena significante y las producciones discursivas se caracterizan por su abundancia y riqueza, pues habría una admisión de lo simbólico pensada desde la operación de simbolización primordial. Finalmente, por la increencia como el modo de rechazo del inconsciente propio de la paranoia es posible entender por qué el paranoico ubica el goce en el lugar del Otro y queda de su lado la posición inocente, mientras que el esquizofrénico en su rechazo radical a lo simbólico asume una posición irónica apuntando a la raíz del lazo con el Otro.

Daniela Molini

danielaamolini@hotmail.com

Juliana María Bueno

julybueno02@hotmail.com

Bibliografía

- Freud, S. (1896). "Manuscrito K". En *Obras Completas*, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- Freud, S. (1911). "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoides*) descrito autobiográficamente". En *Obras Completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- Freud, S. (1915). "Lo inconsciente". En *Obras Completas*, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.
- Izcovich, L. (2012). "Paranoia y Esquizofrenia". En *Clínica diferencial de la paranoia*. Medellín: Asociación Foro del Campo Lacaniano de Medellín, 2012.
- Lacan, J. (1955- 1956). *El Seminario. Libro 3. Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1966). "Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud". En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2011.
- Soler, C. (1983). "Autismo y Paranoia". En *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. Buenos Aires: JVE, 2004.
- Soler, C. (1999). "El Llamado esquizofrénico". En *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. Buenos Aires: JVE, 2004.
- Soler, C. (2007). "El rechazo del inconsciente". En *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?* Buenos Aires: Letra Viva, 2009.

[1] Daniela Molini es Psicoanalista, Licenciada en Psicología. Posgrado en Clínica Psicoanalítica. Concurrente del Hospital Braulio Moyano.

Juliana María Bueno es Psicoanalista, Psicóloga Especialista en Psicología Clínica y Salud Mental. Magister en Investigación Psicoanalítica. Miembro de la Internacional de los Foros del Campo Lacaniano, Foro Medellín Colombia.

"mártires del inconsciente"

愛 NADIE DUERMA