

Vigencia de las aportaciones de Freud sobre los fenómenos delirantes y alucinatorios en las neurosis*

*Ana Lucía Argüelles Gutiérrez***

*Víctor Javier Novoa Cota****

Resumen

En el presente trabajo, nos planteamos hacer un recorrido por las diferentes propuestas que Freud hizo sobre el tema de la locura en la histeria, considerando los mecanismos y los procesos psíquicos que intervienen en esta neurosis. Nuestro propósito es interrogarnos sobre la vigencia de estas intelecciones. Si es que pueden orientarnos para pensar los problemas clínicos actuales, donde el diagnóstico de esquizofrenia es frecuentemente aplicado a casos que desde otra óptica pertenecen a la locura histérica. Para cumplir con nuestro objetivo, recurrimos también a autores contemporáneos, que siguiendo las ideas de Freud reconocen a los fenómenos de la locura como parte de los síntomas neuróticos.

Palabras clave: LOCURA; HISTERIA; DELIRIO; ALUCINACIÓN; DESESTIMACIÓN; DESMENTIDA.

Validity of the contributions of Freud about delusional and hallucinatory phenomena in neuroses

Abstract

In this paper, we investigate the various Freudian hypothesis on the topic of madness especially in hysteria, considering the mechanisms and the psychic processes involved in this neurosis. Our purpose is to evaluate if these theories are still valid, if they can guide us in understanding contemporary clinical problems, when the diagnosis of schizophrenia is frequently applied to cases that from another perspective belong to hysterical madness. To reach our objective, we also turn to contemporary authors who follow the ideas of Freud and recognize some of the phenomenon of madness as part of neurotic symptoms.

Key words: MADNESS; HYSTERIA; DELUSIONS; HALLUCINATION; REPUDIATION; DISAVOWAL.

* Agradecemos al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), por el financiamiento brindado para que esta investigación se llevara a cabo, así como a nuestra máxima casa de estudios, la Universidad Autónoma de San Luis Potosí que, a través de la Facultad de Psicología, hizo factible el desarrollo de nuestra investigación al darle un reconocimiento formal y, finalmente, a la Clínica Psiquiátrica “Dr. Everardo Neumann Peña” por las facilidades brindadas durante nuestra estancia clínica, en la atención a pacientes que solicitaron tratamiento especializado.

** Psicóloga, Maestrante del posgrado en Psicología. LFP Estudios Psicoanalíticos: Teoría y Clínica de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Endereço: Álvaro Obregón #64, Col. Centro, C.P. 78000. San Luis Potosí, S.L.P. México

E-mail: ana-lucia-04@hotmail.com

*** Profesor Investigador de Tiempo completo en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí; coordinador de la línea de investigación: “Posicionamiento ético ante el dolor”.

Endereço: Álvaro Obregón #64, Col. Centro, C.P. 78000. San Luis Potosí, S.L.P. México

E-mail: vnovoac@hotmail.com

Atualidades das contribuições de Freud sobre os fenômenos delirantes e alucinatórios nas neuroses

Resumo

No presente trabalho, propomos fazer um percurso através das diferentes propostas que Freud fez sobre o tema da loucura na histeria, considerando os mecanismos e os processos psíquicos que intervêm nessa neurose. Nosso propósito é interrogar-nos sobre a vigência dessas intelecções, se elas podem nos orientar para pensar os problemas clínicos da atualidade, onde o diagnóstico da esquizofrenia é frequentemente aplicado aos casos que desde outra ótica pertencem à loucura histérica. Para aproximarmos do nosso objetivo, recorreremos também a autores contemporâneos que, seguindo as ideias de Freud, reconhecem alguns fenômenos da loucura como parte dos sintomas neuróticos.

Palavras-chave: LOUCURA; HISTERIA; DELÍRIO; ALUCINAÇÃO; RECUSA; RENEGACÃO

Introducción

El objetivo de este trabajo es interrogarnos si las propuestas que Freud hizo sobre el tema de la locura en las neurosis y en las psicosis son vigentes. En los *Estudios sobre la histeria* (1895/1992) señala: “Cuán lejana se halla todavía hoy la posibilidad de ese entendimiento cabal de la histeria” (Freud, 1895/1992, p. 260).

Es un lugar común afirmar que el trabajo de Freud sobre la histeria, fue lo que le condujo al planteamiento del inconsciente. Lo que no ha sido suficientemente reconocido, a nuestro parecer, es el hecho que durante ese tiempo muchos de los casos observados por él, presentaban delirios y alucinaciones paralelamente a los síntomas histéricos.

En la actualidad, de cara a una visión crítica de los nuevos planteamientos sobre los juicios utilizados para el diagnóstico y el tratamiento en la clínica “psi”, nos enfrentamos continuamente con la reformulación de nuestras preguntas y el cuestionamiento de nuestras respuestas. Recurrimos con frecuencia al texto y a la experiencia freudiana, para poner a prueba sus principios en la práctica con pacientes que se encuentran internados o en consulta externa en una clínica psiquiátrica.

Desde hace algunos años, hemos sido testigos de cómo “Le terme « hystérie » a disparu de la nomenclature américaine. Le sujet hystérique et le sexuel qu’il incarne a su s’en absenter et disparaître. Comme si le rapport singulier que le sujet hystérique entretient avec son désir, avec la castration, avait disparu par la même occasion”, (Bernard, 2003/2009, p. 173, pr: 1). [El término de histeria ha desaparecido de la nomenclatura americana. El sujeto histérico y lo sexual que él encarna ha sabido ausentarse y desaparecer. Como si la relación singular que el sujeto histérico mantiene con su deseo, con la castración, hubiera desaparecido al mismo tiempo](1).

Al eliminar “la histeria” se prescinde no sólo de un término sino de un concepto ligado a una teoría, en particular, la del inconsciente, y a una forma de quehacer clínico que se desprende de ésta. Tal como Canguillem y Foucault lo señalaron, se trata de una experiencia en la que se efectúa el pasaje de una observación clínica a la construcción de un discurso (Bernard, 2003/2009).

La revolución freudiana se distinguió por dar el paso en la escena clínica de una economía de la mirada y del espacio, a una economía de la escucha y del tiempo. Ese pasaje desembocó en una concepción única del tiempo y de la memoria, que ha sido la fuente de un eje de aproximación original en la clínica psicoanalítica (Bernard, 2003/2009).

Al parecer permanece, tan lejana como siempre, la idea de haber logrado una clasificación psicopatológica clara, unificada y perfectamente delimitada. Más aún cuando se trata de abordar el tema relacionado con los principios que diferencian la locura en las neurosis de la psicosis(2).

Para dar cuenta de esta distinción, es necesario recordar que desde un comienzo el hecho de adoptar a los procesos psíquicos como precepto para el diagnóstico, le impidió a Freud considerar la idea de cuadros de neurosis “puras”. Por el contrario, la más de las veces observó la acción conjunta de mecanismos defensivos que provocaban combinaciones sintomáticas de lo más variadas.

Esta forma de diagnosticar llamó la atención de clínicos que, guiados por otras formas de clasificación, consideraron que algunos de los casos presentados por Freud en 1895, bajo el rubro de histeria, eran en realidad pacientes esquizofrénicos(3). Como ejemplo está el conocido caso de *Anna O.* quien veía serpientes negras, cabezas de muertos y esqueletos, además presentaba disgregación verbal. A la señora *Emmy von N.* se le aparecían cadáveres, padecía de una rica producción delirante y alucinatoria a pesar de una condición anímica salva, lo que no dejaba duda alguna “sobre la naturaleza histérica de la enfermedad contraída, o al menos de la enferma” (Freud, 1893/1992, pp.104-105). Por su parte, *Miss Lucy R.* sufría de alucinaciones olfativas, a *Katherina* le atemorizaba una espantosa cabeza. Es decir, que de los cinco casos presentados en los historiales clínicos por Freud, sólo uno, el de *Elisabeth* (quien sufría de astasia-abasia), correspondería estrictamente a lo que se entiende usualmente por histeria (Maleval, 1987/2005).

Es por eso que en los primeros trabajos freudianos, resulta frecuente encontrar el uso de términos como psicosis histérica, alucinaciones históricas, así como delirios asociados a síntomas histéricos y obsesivos.

Freud y el problema de las neurosis mixtas

Como estudiante de medicina Freud fue testigo de las *grandes neurosis* (locuras neuróticas), en su práctica se topó con mayor frecuencia con casos de locura neurótica que de psicosis. J-C. Maleval (1987/2005) afirma que, en la investigación clínica, no solo era frecuente encontrarse con fenómenos asociados a la locura, sino que también en esta experiencia fue donde se implementaron los fundamentos metodológicos del trabajo psicoanalítico; como ejemplo tenemos a la *talking cure* surgida del trabajo con *Ana O.*, y la asociación libre revelada en el tratamiento de *Emmy Von N*(4).

Los resultados de la investigación, conceptos, nociones y método, constituyeron la base del diálogo que Freud mantuvo con la psiquiatría en un primero momento, hecho que se refleja en los escritos producidos en la última década del siglo XIX, y que se extendió hasta la primera del siglo XX. Como ejemplo está la carta escrita a Jung en 1907, en ella Freud toma partido sobre el debate que sostenían los psiquiatras sobre si era conveniente conservar el cuadro clínico de la histeria como una entidad nosológica.

En *La folie hystérique* de A. Mairret y E. Salager (1910) se observa lo polémico que resultaba el tema, en el contexto del debate de su reconocimiento o rechazo por los especialistas de la época. Ambos autores pretendían comprobar la utilidad del diagnóstico, proponiendo una división de la locura en la histeria comprendida en locura histérica y la locura histérica-vesánica. En este ensayo se puede advertir cómo en la primera década del siglo XX, este tema era abordado como algo consabido. Un año después las cosas comenzarían a cambiar tanto en el campo de la psiquiatría como del psicoanálisis.

En la carta mencionada escrita a Jung, Freud fue contundente, se pronunció por la idea de que toda histeria podía convertirse en psicosis alucinatoria, a la que se refirió como *mencia* (confusión alucinatoria) diferenciándola de la *demencia precox*. El argumento que utilizó fue

que si la revelación delirante era aguda se podría conservar el diagnóstico de confusión alucinatoria, en cambio si se tornaba crónica habría que considerarla como *demenia precox* (Maleval, 1987/2005). Descartó la idea de que el delirio en la histeria era consecuencia de la herencia, en su lugar propuso como determinante la *intervención de procesos y mecanismos psíquicos concomitantes*. De esta forma, no era difícil concebir la coexistencia de fobias con síntomas histéricos, alucinatorios o de distintas neurosis:

Es cierto 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. En cambio, no es raro que una psicosis de defensa interrumpa episódicamente la trayectoria de una neurosis histérica o mixta. (Freud, 1894/1992, p. 64)

Los procesos psíquicos y las defensas actuantes fueron el pilar para establecer diferentes modalidades de operación entre las instancias psíquicas. Para dar cuenta de las variantes psíquicas observadas en el trabajo analítico, Freud siguió el recorrido de las defensas para definir el destino que tenían la representación y el afecto en la formación de síntomas. Bajo este modelo de exploración, fue posible reconocer los modos defensivos que mostraban las variantes del yo para sujetarse a la realidad. Ya en el año 1894 era explícito que la desestimación era considerada una modalidad defensiva más enérgica y exitosa que la represión, “mediante la cual el yo desestima la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido” (Freud, 1894/1992, p. 59). Como ejemplo estaban los casos comprendidos dentro del diagnóstico de *confusión alucinatoria*.

El fundador del psicoanálisis ilustró la forma en que procedía esta defensa exponiendo la reacción que tuvo una joven tras sufrir un desengaño amoroso. Los síntomas conversivos fueron la reacción manifiesta en la primera crisis, sin embargo resultaron insuficientes para contener la decepción vivida, por lo que la expectativa amorosa en lugar de desaparecer se incrementó.



Frente a tan delicada situación se sumó el hecho de que llegó el día en que sobrevino la gran desilusión, la joven comprobó que nunca llegaría quien presumía la pediría en matrimonio. Ante tan grande desencanto, y bajo la ineficacia de los síntomas conversivos, se refugió en la psicosis. Se asiló en la ensoñación de que su amado estaba cerca de ella, que todo había ocurrido tal y como lo había imaginado. Un dato importante para el interés clínico, es que durante el periodo en el que predominó el delirio, los síntomas

histéricos y la pena que la aquejaba desaparecieron. Pasaron diez años para que se pudiera definir que los fenómenos de locura que esta joven mostró, no pertenecían al cuadro de las psicosis, tal y como lo reveló el restablecimiento favorable que presentó tras someterse a un tratamiento hipnótico.

A diferencia de la crisis que presentó esta joven mujer, motivada por una fuerte decepción amorosa, en las psicosis no se produce el restablecimiento bajo hipnosis, porque hay en ella un desprendimiento irreversible de la representación que está ligada a la realidad. En la locura propia de las neurosis, surgen recuerdos que se encuentran ligados a la historia. Vía la asociación de ideas, ofrecen un cierto sentido vivencial, mientras que quien padece de psicosis, cuando intenta dar una explicación de los delirios y/o alucinaciones que le aquejan, lo hace también con delirio. A diferencia de la locura, en la psicosis la relación con la historia está

fracturada por los mecanismos psíquicos que intervienen, y que impiden dar un cierto sentido a la relación entre lo vivido y lo que aparece en el delirio y/o en la alucinación. De acuerdo a J-C. Maleval (1987/2005) hay tres indicios clínicos presentes en la locura histérica que están ausentes en la psicosis; la curabilidad, la plasticidad de los trastornos y su semejanza con el sueño.

Sin embargo, es necesario aclarar que durante el periodo crítico de la manifestación delirante es difícil distinguir entre locura y psicosis. Se requiere de un periodo de tiempo de espera, para que se produzca una cierta estabilización psíquica y de esta manera poder diferenciar una de otra. En la locura neurótica es posible reconocer que los fenómenos asociados a ella siguen la lógica que les impone el mecanismo de la represión, por lo que la labor psíquica de asociación y activación en la memoria de eventos vividos, resulta similar al proceso que se lleva a cabo en el trabajo sobre los sueños, donde se producen nuevas vías que enlazan lo vivido bajo la forma de sentimientos o sensaciones que se asocian con lo recordado y lo fantaseado.

Desde los primeros escritos freudianos, la explicación del delirio en las neurosis era por la estrecha relación que existía entre la represión y la desestimación. Es más, el fracaso de la represión en el intento de desalojar la representación generadora de angustia, provocaba que la desestimación interviniera para incitar el desasimiento de la representación y del afecto que le acompañaba:

El yo se arranca de la representación insoportable, pero ésta se entrama de manera inseparable con un fragmento de la realidad objetiva, y en tanto el yo lleva a cabo esa operación, se desase también, total o parcialmente, de esta realidad: “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”. (Freud, 1894/1992, p.60)

El vuelco de 1915: la desmentida sustituye a la desestimación como defensa en la producción de fenómenos alucinatorios y delirantes en las neurosis

La relación entre representación y realidad, así como la intervención diferenciada de los mecanismos en los procesos psíquicos, nos llevan a formular las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los mecanismos y los procesos psíquicos que actúan en la formación del delirio, especialmente cuando irrumpe interrumpiendo episódicamente la trayectoria de una neurosis? Y ¿Cuáles son las consecuencias psicopatológicas que se derivan de su actuación?

Siguiendo a Freud, empezaremos por designar a los tres mecanismos que son cruciales para explicar los procesos psíquicos que se llevan a cabo en los fenómenos que están presentes en la locura en la neurosis, a saber: la represión, la desestimación y la desmentida.

Iniciemos exponiendo el origen etimológico de cada uno de estos términos para darnos una mejor idea del porqué Freud recurrió a ellos. Los tres provienen del idioma alemán donde el prefijo *Ver*, elemento común a los tres, encierra el sentido de rechazo: 1.- La represión, *Verdrängung*, tiene la acepción de desalojar, desplazar, reprimir. 2.- La desestimación, *Verwerfung*, la de reprobar, recusar, condenar, 3.-La desmentida, *Verleunung*, la de desmentir (Wild, 2004).

Siendo el rechazo el elemento común, lo siguiente será definir qué es lo rechazado en la actuación de cada uno de ellos. Analizaremos en primer lugar la relación que existe entre la represión y la desestimación, para posteriormente pasar a analizar el vínculo de la primera con la desmentida.

Desde *Las neuropsicosis de defensa* (1894) y hasta *La interpretación de los sueños* (1900) la *verwerfung* aparece como una defensa encargada de rechazar y negar una representación inconciliable con el yo, teniendo como efecto la confusión alucinatoria como ya lo hemos visto. Su relación con la represión se debe a que su acción se emprende cuando la

represión fracasa, por lo que la representación en lugar de ser expulsada al sistema inconsciente permanece en la conciencia y continúa generando angustia. Ante este fallo, la desestimación interviene más enérgicamente logrando la erosión sobre la energía psíquica presente tanto en la representación como en el afecto.

Sin embargo, lo planteado en 1894 sufriría un importante cambio de posición con repercusiones conceptuales. Un primer esbozo de esta transformación se observa en *La interpretación de los sueños* (1900), pero adquiere todo su valor en el *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1915). En este último texto mencionado, la desestimación ya no es el mecanismo relacionado con la producción de alucinaciones y delirios sino que en su lugar aparece la *desmentida*.

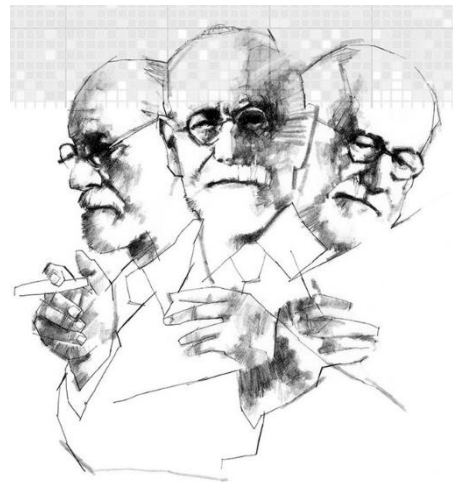
En 1915 además de sustituir a la desestimación por la desmentida, Freud introdujo la idea de que es debido a la eficacia con la que opera la regresión tópica en sueños y alucinaciones, que se puede explicar el hecho de que complementos pulsionales sean una fuente importante en la formación de fantasías de deseo. La regresión tópica es uno de los elementos metapsicológicos que explica la diferencia que hay entre sueño y delirio. En el espacio onírico la regresión se enlaza y domina a las representaciones reprimidas, especialmente a las que están relacionadas con el examen de la realidad, haciendo que las imágenes oníricas que preponderan al dormir, desaparezcan o se subordinen a las que asigna la realidad cuando despertamos.

En el caso de las alucinaciones sería la fuerza de la desmentida, la responsable del fallo en el examen de la realidad. La explicación del porqué se lleva a cabo este proceso es que las alucinaciones tienen su origen en un conflicto psíquico entre los complementos libidinosos que reclaman su satisfacción, y los fragmentos de la realidad que imponen la renuncia a dicha satisfacción. Debido a esta lucha, el yo actúa desmintiendo los mandatos que proceden del exterior porque le resultan insoportables, de esta manera es que rompe “el vínculo con la realidad” (Freud, 1915/1992, p. 232).

El complemento de investidura que ha sido retirado por la acción de la regresión tópica invierte a las fantasías de deseo porque son éstas las que permiten continuar obteniendo placer. Para entonces el “yo se ha fragmentado hasta el punto en que el examen de la realidad ya no impide la alucinación” (Freud, 1915/1992, p. 233).

No obstante, que la explicación, altamente convincente, que Freud ofreció en 1915, donde la desmentida permanecía asociada a fenómenos alucinatorios parciales que no eran propiamente psicóticos, años más tarde al formular la segunda tópica en 1923, trastoca el sentido del concepto y lo ubica como el elemento diferencial de la neurosis y la psicosis.

Tenemos entonces que en 1894 la desestimación era el mecanismo característico de los fenómenos de locura presentes en las neurosis, particularmente, en la histeria. Posteriormente en 1915 la desestimación es sustituida por la desmentida, pero en *Neurosis y psicosis* (1924) se produce nuevamente un cambio. En ese año Freud señala que es la represión la que está a cargo de la tramitación del conflicto psíquico en la neurosis, mientras que para la reacción psicótica el mecanismo particular es la desmentida, cuyo ejercicio se lleva a cabo en dos pasos; en el primero arranca al yo de un fragmento de la realidad, en el segundo crea una realidad nueva(5) : “la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella: la psicosis la desmiente y procura sustituirla” (Freud, 1924/1992, pp.194-195).



La propuesta no duraría mucho tiempo, solo tres años bastaron para que en *Fetichismo* (1927) Freud se retractara y enunciara que la desmentida no era el mecanismo privativo de la

psicosis, pues su particularidad es mantener dos corrientes psíquicas contrarias coexistiendo: una acorde a lo pulsional y otra a la realidad. Esta contradicción aparente, en la que uno de los elementos reconoce la realidad pero al enfrentar algo insostenible para el yo ocasiona que lo reconocido hasta entonces sea negado, es algo que puede comprobarse clínicamente también en los cuadros de neurosis y de perversión, pero que está ausente en las psicosis.

El efecto de la desmentida más que un delirio sistematizado, como el que ocurre en las psicosis cuya predominancia es reconstruir la realidad en su totalidad, es lo relativo al “fragmento” de la realidad que ha sido rehusado. Por ello la insistencia de que la desmentida actúa fragmentariamente:

Hace poco, por un camino puramente especulativo, di con el enunciado de que la diferencia esencial entre neurosis y psicosis reside en que en la primera el yo sofoca, al servicio de la realidad, un fragmento del ello, mientras que en la psicosis se deja arrastrar por el ello a desasirse de la realidad; y aun he vuelto otra vez sobre el mismo tema. Pero pronto tuve ocasión de lamentar mi osadía de avanzar tanto. Por el análisis de dos jóvenes averigüé que ambos no se habían dado por enterados, en su segundo y su décimo año de vida, respectivamente, de la muerte de su padre; la habían «escotomizado» a pesar de lo cual ninguno había desarrollado una psicosis. Vale decir que en su caso el yo había desmentido un fragmento sin duda sustantivo de la realidad. (Freud, 1927/1992, p. 150)

A partir de esta reconsideración, Freud reinstaura a la desestimación como mecanismo propio de las psicosis, y amplía las fronteras de la desmentida. La cual quedará como mecanismo defensivo que actúa contra distintas formas de ausencia, tal es el caso de la muerte de un ser querido, la percepción de la diferencia anatómica de los sexos. Su consecuencia psíquica en el primero de los ejemplos es la interrupción del duelo comandado por la regresión, cuyo efecto será abrir el camino por el que la alucinación irrumpe.

Los distintos tipos de regresión y la imposibilidad de duelo en la locura

Iniciaremos este tema enfatizando el hecho de que cuando la desestimación se efectúa, es porque ha seguido las huellas de la represión. La desmentida en cambio, cuando se produce el evento traumático, interviene siguiendo las vías abiertas por la regresión hasta llegar a lo que anteriormente había sido desmentido. Hacemos la aclaración de que en ambos casos se destaca la supremacía que tienen estos mecanismos, lo que no significa que descartemos la presencia de otros que se encuentran subordinados.

Recordemos que la regresión es otro concepto metapsicológico en Freud, que sirve para esclarecer la diferencia en los fenómenos relacionados con la locura y la psicosis. Cumple la función de ser un indicador significativo cuando tenemos que distinguir las alucinaciones producidas en la amencia (relacionadas con la detención de los duelos), de las que se manifiestan en la esquizofrenia.

Para las primeras Freud se refiere a la *regresión tónica* que interviene en el nivel de lo preconciente-conciente, mientras que para las segundas alude a una *regresión que recae sobre la historia del desarrollo* quedando bloqueado el comercio entre sistemas (Freud, 1915/1992), por lo que la regresión que obra en “la fase alucinatoria de la esquizofrenia” responde a una regresión en el desarrollo de la libido, y no una regresión tónica de la pulsión.

Además, otro elemento a considerar es que el complemento libidinal, tramitado vía la regresión tónica en la amencia, parece ser el mismo que Freud llamó libido de objeto en *Introducción del narcisismo* (1914). En el caso de la esquizofrenia, sería la libido *yoica* la que se sometería a procesos de elaboración que desembocan en la formación de delirios. El supuesto de que la libido de objeto, se encuentra implicada en la amencia, es algo que Freud no enuncia como tal, pero que se infiere a partir de la relación que explícitamente trabaja entre amencia y

duelo, tal y como se puede apreciar en la siguiente referencia: “la amencia es la reacción frente a una pérdida que la realidad asevera pero que debe ser desmentida {*verleugnung*} por el yo como algo insoportable” (Freud, 1915/1992, p. 232).

Este pasaje de *Introducción del narcisismo* (1914) adquiere mayor sentido si lo articulamos con otro de *Duelo y melancolía*:

[...] ¿en qué consiste el trabajo de duelo? [...] el examen de la realidad ha mostrado que el objeto amado no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar la libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una comprensible renuncia; universalmente se observa que el hombre no abandona a buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. Esa renuncia puede alcanzar la intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo. (Freud, 1915/1992, p. 242)

La libido entonces inviste al objeto para posteriormente retraerse del mismo. Es en este segundo movimiento de retracción cuando la desmentida participa, bloqueando por completo el trabajo de elaboración de duelo. La desmentida recae sobre la pérdida del objeto, cuya aceptación la impone los mandatos de la realidad que asignan al yo la tarea de admitir que el objeto libidinizado se ha perdido. La libido avanza por el camino abierto por la regresión para sobreinvertir los recuerdos de su imagen, ocasionando la confusión entre la fantasía de deseo de la presencia del objeto con la percepción real de su ausencia (Valls, 2015).

En el caso de la amencia, confusión alucinatoria, el efecto de la desmentida desemboca en una detención episódica del trabajo de duelo, lo que da como resultado la vivencia de un estado primitivo de vastedad narcisista, producido, paradójicamente, por un fuerte desvanecimiento del yo.

Es decir que en la formación de fenómenos delirantes y alucinatorios son dos aspectos lo que debemos destacar; por una parte, la intervención de la desmentida actuando sobre distintos elementos psíquicos, y por la otra, la acción diferenciada de formas de regresión discordantes. Para el caso de la esquizofrenia la sustracción de investidura recaería en el inconsciente, mientras que para la amencia, incidiría sobre el polo percepción-conciencia.

Otro tema concerniente a la desmentida es el de la diferencia de los sexos, donde lo desmentido es la percepción de la ausencia de falo en la mujer. La detención se produce en el momento del descubrimiento de la falta provocado por la acción de la desmentida, lo que ocasiona que se mantengan dos versiones encontradas sobre la misma percepción. La primera admite la ausencia de falo, la segunda la desmiente quitando toda eficacia a lo percibido originalmente.

La relación y la diferencia entre la represión y la desmentida es que la represión inscribe lo percibido desalojándolo de la conciencia, pero conservando su fuerza y vigencia cuya manifestación se efectúa en el retorno de lo reprimido. Por su parte, la desmentida obstaculiza el retorno inscrito vía la represión, activando procesos psíquicos primarios como son la regresión, la actuación y dando lugar a la aparición de delirios y alucinaciones.

Pese a la racionalidad metapsicológica de la desmentida y la especificidad de su acción sobre la diferencia de los sexos, que Freud destacó en *Fetichismo* (1927), cabe insistir en que la jerarquía que le dio en este escrito no anula otras posibilidades para pensar los disímiles desempeños que ésta puede tener(6). Autores como Claude Rabant (1993) y Ocatve Mannoni (1997) nos hacen ver la versatilidad del mecanismo, porque su trabajo no recae únicamente sobre las cuestiones concernientes a la castración:

[...] en virtud de una especie de desplazamiento, Freud utilizará el mecanismo de la *Verleugnung* con relación a otras creencias, como si la *Verleugnung* del falo materno trazara el primer modelo de todos los repudios de la realidad y constituyese el origen de

todas las creencias que sobrevienen al desmentido de la experiencia. (Mannoni, 1997, p. 11)

La incidencia del mecanismo abarca un radio más amplio, de tal forma que pueden inferirse sus efectos sobre otros elementos de realidad, como es el caso de la desmentida de la muerte: “trátense [...] de hechos que encontramos por doquier, en la vida cotidiana y en los análisis. En estos se presentan en forma típica, casi estereotipada, cuando el paciente, algunas veces con dificultad, otras con satisfacción, emplea la fórmula <<ya sé que...pero aun así>>” (Mannoni, 1997, p. 11).

Lo reconocido queda invalidado sin perder su presencia ante la acción del mecanismo. Pero hubo también otras formas de desmentida que Freud pudo corroborar en algunos de los análisis que llevó a cabo, tal y como lo deja ver en *Construcciones en el análisis* (1937):

[...] noté en los analizados un fenómeno sorprendente, e incomprensible a primera vista, tras comunicarles yo una construcción a todas luces certera. Les acudían unos vívidos recuerdos, calificados de «hipernítidos» por ellos mismos [...] Nada seguía luego a estos recuerdos [...] 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. (Freud, 1937/1992, pp. 267-8)

Freud se encontraba sorprendido por la frecuencia con la que el mecanismo de la *verleugnung* hacia su aparición en la situación analítica, irrumpiendo en el espacio transferencial bajo la forma de recuerdos hipernítidos, dando lugar a formaciones alucino-delirantes.

De acuerdo al modelo propuesto por Freud sobre cómo opera el aparato psíquico y los procesos que le caracterizan, se puede pensar que bajo el gobierno de la represión, cuando la regresión y la desmentida actúan, se produce la detención de la trayectoria de la neurosis. La represión cumple la labor de permitir que la realidad psíquica se rehaga constantemente gracias a la tarea que desempeñan el desplazamiento y la condensación, en este contexto cuando la desmentida interviene por el camino trazado por la regresión obtura toda posibilidad de que se lleve a cabo esta restitución. Esto es, hace que el retorno de lo reprimido irrumpa sin mediación de procesos de elaboración psíquica, dando lugar a la intrusión de lo pulsional, ante la ineficacia que muestran las formaciones del inconsciente para contenerla.

Otra función que queda afectada en este proceso es la del discernimiento. Recordemos que en su trabajo sobre *La negación* (1925) Freud destaca que la función del discernimiento se ejerce cuando se renuncia a los objetos que procuraron una satisfacción real. Es debido a la ausencia del objeto que se hace posible distinguir entre su representación y su presencia. La desmentida trastorna esta operación haciendo que la libido quede detenida en puntos de satisfacción, lo que promueve la dificultad de gestionar psíquicamente la pérdida tomando al objeto como presente aun cuando ya no está.

C. Rabant (1993) es otro autor que ha trabajado el tema, y para explicar los fenómenos alucinatorios en la neurosis propone la acción conjunta de dos desmentidas, una histórica y la otra actual. Es gracias al anillado de diferentes temporalidades que se produce la sustitución delirante de la realidad. En palabras de Rabant, para comprender este hecho, hay que subrayar que se parte de la idea de una desmentida ocurrida en la infancia que conserva la intensidad de la fuerza que la movió en su momento, actuando en el presente, provocando el anudamiento de un doble sentido legendario y contemporáneo. Es la imbricación de ambas lo que genera la formación alucinatoria y delirante.

A diferencia de la reacción psicótica que, como lo hemos acentuado, sería sustituir íntegramente la realidad, la respuesta neurótica sería la de incidir sobre un elemento psíquico que tiene rotas las posibilidades de pasar de lo reprimido a la conciencia, de ahí la búsqueda de

otra vía que dé curso a la representación.

Una tercera opinión que consideraremos es la de Genevieve Morel (2012), quien afirma que la desmentida reactiva circularmente a su correlato; la fuente infantil. Dicha fuente está constituida esencialmente por creencias que conservan su efectividad original y que por lo mismo proveen de firmeza a su acción. De esta manera se instituye la convicción de que la creencia montada en una escena de la infancia es un elemento que siempre está presente en las diferentes formas de delirio y/o actuación(7). Los tres autores mencionados tienen como elemento común remitirse a una desmentida ocurrida en la vida infantil que encuentra su actualización en el presente.

Presentación de un fragmento de caso clínico

En el siguiente caso expondremos algunos elementos que hemos tratado como representativos de la locura histérica, y que dadas las características que presentó, podría haber sido diagnosticado como esquizofrenia o psicosis.

M acude a consulta porque tenía problemas con su vida sexual y confusión con la elección vocacional; “¿Cómo puedo definir mi carrera profesional si no puedo resolver lo que quiero hacer con mi vida?”.

Tras un primer periodo de análisis rompió con la inercia de una rutina que venía repitiendo desde hacía tiempo; tener relaciones sexuales con una serie de hombres que la buscaban con este propósito. Aun cuando no lo deseaba no podía negarse, una vez que la seducción empezaba no había forma de detenerla. Estos encuentros le generaban sentimientos de culpa y depresión por no poder ser la persona que ella hubiese querido, “una mujer respetada con una pareja estable como las demás mujeres”. Sin embargo, las relaciones sexuales le ayudaban a disminuir la intensa angustia que la acompañaba la mayor parte del tiempo.

Posteriormente, recuerdos, escenas, emociones empezaron a manifestarse, lo que le permitió establecer preguntas sobre su historia. Especialmente las relacionadas con la diferencia de trato que desde niña recibió por parte de su padre y su hermano, ella era algo especial. En el tiempo que acude a consulta ambos, padre y hermano, no dejaban de recriminarle que era una puta por salir con tantos hombres.

Después de algunos meses de trabajo analítico, tras una serie de sueños en los que aparecían escenas infantiles asociadas a la angustia y al temor, un día se presentó a sesión alterada relatando la siguiente situación: al bajar del transporte colectivo se le cayó un billete y unas monedas al piso, un señor que pasaba por el lugar los recogió para dárselos, en el momento en que se los entregaba ella percibió con claridad lo que la mirada de ese señor le decía; “te doy el dinero como se le paga a una puta”. Ella se enfureció y le reclamó su actitud.

Este fue el episodio que desencadenó su crisis, cuyo contenido principal era el enojo que se plasmaba en alucinaciones en las que veía hombres sin cabeza, ríos de sangre, oía gritos de pelea a su alrededor. Con respecto a sus ideas predominaban las relativas a ser deseada por muchos hombres, su repugnancia ante esta idea, así como un miedo intenso a la muerte por la vida “liviana” que había llevado. Se puede observar cómo en la locura histérica predomina el contenido sexual en los fenómenos alucinatorios y delirantes, así como la culpabilidad ligada a dicho contenido, a diferencia de lo que se observa en las psicosis (Maleval, 1987/2005).

Los fragmentos de recuerdo se fueron hilando con el relato, llegó el día en que los recuerdos surgieron como en cascada, imposibles de ser pausados, uno a uno revelaron diferentes momentos de su vida en que había sido abusada sexualmente desde muy pequeña por su padre y por su hermano.

Ser un objeto sexual era la base de su delirio, su desesperación se debía a que no encontraba salida ni de su condición de objeto ni al trato que le daba su familia y que la colocaba en el mismo lugar. Los recuerdos se acompañaban de ideas delirantes, el tono de su relato era

agresivo, especialmente en contra de los hombres. Dadas las condiciones de la crisis que presentó fue necesario su internamiento en una clínica y el trabajo conjunto con un psiquiatra. Durante su estancia de un mes, delirio y alucinaciones fueron cediendo, ambos se referían a un tema principal “las ofensas que había recibido en su cuerpo”. Veía las paredes teñirse de rojo, así como la formación de ríos de sangre, también podía observar cómo se deformaban los rostros de las personas hasta mostrar su verdadera imagen, ya no le podían mentir. Paralelamente buscaba la compañía y la protección de su hermana mayor y la de su madre. La regresión que operó durante este periodo fue parte importante de su restablecimiento. Su discurso parecía estar basado más en vivencias actuales que en episodios de su historia.

Al regresar nuevamente a su casa las imágenes que acompañaron su estancia en la clínica eran tratadas por ella como se trata a las imágenes de un sueño, asociaba sobre ellas y frecuentemente las remitía a experiencias y fantasías de distintas épocas de su vida. Una vez pasado el periodo crítico, compuesto por ideas delirantes y alucinaciones, los procesos psíquicos en la locura histérica son muy parecidos a los que se llevan a cabo en el trabajo de elaboración de los sueños, lo que no ocurre en las psicosis debido a que las asociaciones por medio de las que se intenta dar cuenta de la razón del delirio potencia la producción delirante mostrando su condición disociada.

La relación entre la actuación, en este caso las relaciones sexuales sintomáticas, y la desmentida nos lleva a considerar un doble aspecto, por una parte a reconocer la acción del anudamiento de la desmentida realizada en su vida infantil y la que se llevaba a cabo en ese momento de acuerdo a la propuesta de C. Rabant (1993) o bien a la circularidad que plantea G. Morel (2012), tal y como lo hemos visto anteriormente. La influencia de la alianza de esta operación de la desmentida dio lugar a que representación y afecto permanecieran “neutralizados” dando lugar a la actuación y su repetición. Las relaciones sexuales compulsivas fue lo que hizo innecesaria a la defensa encargada de la conversión en la histeria, también contuvo en su momento la aparición de delirios y alucinaciones. Las relaciones sexuales con hombres ajenos a su familia creaba una barrera para que lo reprimido incestuoso retornara. De ahí se hace posible pensar en la dinámica que se daba entre máxima tensión afectiva vivida como angustia y las relaciones sexuales cuya acción repetida provocaba cierta estabilidad, en la medida en que ponía a distancia los recuerdos de las vivencias incestuosas sufridas en la infancia.

Después de su internamiento se emprendió, paralelamente a su análisis, un trabajo de terapia familiar y un tratamiento psiquiátrico con ansiolíticos, los delirios y las alucinaciones no volvieron a presentarse durante un tiempo. El proceso de elaboración que llevaba a cabo en el análisis, así como la transferencia, se vieron afectados poco tiempo después de su recuperación, especialmente por contraponerse al discurso de ambos padres quienes pensaban que la solución estaba en que ella otorgara el perdón para que la familia se mantuviera unida.

Conclusión

En este trabajo hemos propuesto retomar el concepto de *verleugnung*, porque es el mecanismo al que Freud se refirió en su obra para designar modos de operación más complejos que la represión y otorgarle la particularidad de ser el responsable de la producción de delirios y alucinaciones en las neurosis.

El trabajo desempeñado los últimos años, en la clínica psiquiátrica, nos han llevado a considerar la importancia de reflexionar algunos de los casos tratados en este ámbito, bajo la idea de que se trata de fenómenos clínicos que están contemplados dentro del campo de la locura pero no necesariamente en el de la psicosis.

Esta diferencia establece un tipo de intervención completamente distinto a través de la escucha y, también, del silencio que se comparte en muchos momentos con los pacientes en condiciones de internamiento.

La convivencia, con ellos, da la oportunidad de observar y, escuchar aspectos de su vida que dan un texto (con-texto) diferente a su discurso y a sus síntomas. Nos permite adentrarnos no sólo en la manifestación evidente de lo que les sucede, sino, también de los elementos que determinan dichas expresiones clínicas.

Realizar un seguimiento de los distintos procesos psíquicos que se llevan a cabo, nos condujo a considerar la relación que Freud plantea entre represión, desmentida y regresión en un primero momento. Debido a que es durante ese tiempo que la acción de la represión resulta ineficaz para tramitar psíquicamente aquello que resulta insoportable. Ante el fracaso de este mecanismo, la desmentida participa anulando un fragmento de la realidad que está en conflicto con el yo, llegando a producir delirios y alucinaciones al interrumpir la inercia del retorno de lo reprimido. Es exactamente en ese tercer tiempo de la represión, en el modelo freudiano, que la desmentida unida a la regresión origina un obstáculo en lo que ha sido inscrito por la represión, provocando una doble posición ante lo que suscita el conflicto; por una parte se le reconoce y por la otra se le desmiente anulando de esta manera lo perturbador de su presencia.

La interrupción, de un transcurrir del tiempo, implica una serie afectación en los procesos de elaboración en los que el duelo juega un papel principal. El duelo, en el campo del narcisismo, involucra una pérdida de lo que uno fue, lo que uno quiso ser, lo que fue parte de uno, etc. Y es, en este plano, donde encontramos muchos de los motivos que componen los elementos delirantes y alucinatorios en las neurosis. Elementos que no se pierden, sino que permanecen en el mismo lugar afectando la realidad que vive quien los padece.

Siguiendo los principios que quedaron asentados en el texto freudiano, es posible definir los mecanismos que actuando en conjunción nos brindan la posibilidad de establecer las diversas formas en que el yo se sujeta a la realidad y, con ello adoptar una estrategia terapéutica distinta a la que se efectúa con la psicosis.

La formación actual, de profesionistas implicados, en el campo de una clínica que se rige bajo los preceptos de una teoría del inconsciente, debe contemplar las relaciones logradas y, fracturadas entre la teoría y una práctica que no se deriva de la primera, sino que se encuentra indisolublemente implicada en ella.

Por último, nos parece de crucial importancia, poner a prueba los diversos enfoques y, métodos con que la locura es tratada institucional y conceptualmente. Es necesario seguir cuestionando el por qué la dominancia de los modelos ortodoxos que, aún hoy en día, continúan diagnosticando a gran parte de los fenómenos característicos de la locura histérica bajo el rubro de esquizofrenia.

Notas

(1) Traducción del autor.

(2) Una pregunta pertinente sería acerca de por qué no considerar en este trabajo las aportaciones de J. Lacan. Nuestro punto de partida es reconocer que las grandes contribuciones que hizo este autor recaen más en el tema de la psicosis que de la locura neurótica, lo que no significa que de su enseñanza no se puedan establecer líneas de pensamiento que nos lleven a dar cuenta de este fenómeno. Sin embargo, queremos mantener nuestra distancia con la idea de algunos de los seguidores de Lacan quienes sostienen que el pensamiento de Freud está superado o comprendido en el discurso lacaniano. Es nuestro propósito en este trabajo desarrollar con detenimiento las ideas de Freud sobre el tema de la locura. Quizá sea una tarea posterior ver los puntos de encuentro y desencuentro con lo propuesto por Lacan.

(3) Hecho que aún es común observar en el tipo de diagnóstico y tratamiento que se lleva a cabo en instituciones encargadas de atender la salud mental.

(4) Posteriormente a los ensayos sobre *La neuropsicosis de defensa* (1984) y los *Estudios sobre la histeria* (1895) en la última década del siglo XIX, podemos ver la continuación de esta investigación en textos como: *El delirio en la Gradiva de Jensen* (1907), *El hombre de las ratas* (1909), *El hombre de los lobos* (1914/1919), *Una neurosis demoniaca del siglo XVII* (1923) y finalmente *Construcciones en el análisis* (1937).

(5) A este respecto es preciso señalar las variaciones que tuvo este término en la obra de Freud. En *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (1911); *Neurosis y psicosis* (1923/1924); y *La pérdida de la realidad en neurosis y psicosis* (1924) lo delimitó como mecanismo diferencial de la psicosis, tres años después se retractó de esta demarcación en su ensayo sobre *El fetichismo* (1927). Posteriormente, continuó con este nuevo sentido conceptual en *Construcciones en el análisis* (1937), *La escisión del yo en el proceso defensivo* (1938/1940) y *El esquema del psicoanálisis* (1938/1940).

(6) Ver A precisar, en Víctor Novoa (1999), *Psicoanálisis, teoría y clínica*.

(7) Con convicción nos referimos no necesariamente al reconocimiento de estar involucrado en el acto o en la alucinación, alguien podría mostrar sus dudas al respecto, sino a que eso ocurrido en el delirio y/o en la actuación es algo que le concierne al afectado, tal y como Lacan lo señaló en el seminario sobre *Las psicosis* (1955/1956).

Referencias

Bernard, D. (2003/2009). OÙ sont passé(e)s les hystériques. *L'Esprit du temps*, 108, 1723-1780, Acceso en 03 de janeiro de 2018, de http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=TOP_108_0173.

Freud, S. (1992) El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 9*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1907).

Freud, S. (1992). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 10*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1909).

Freud, S. (1992). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 14*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).

Freud, S. (1992). Construcciones en el análisis. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 23*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1937).

Freud, S. (1992). De la historia de una neurosis infantil. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 17*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1918).

Freud, S. (1992). Duelo y melancolía. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 14*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).

Freud, S. (1992). Esquema del psicoanálisis. VIII. El aparato psíquico y el mundo exterior. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 23, pp. 197-206*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1940).

Freud, S. (1992). *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895).

Freud, S. (1992). Fetichismo In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 21*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1927).

Freud, S. (1992). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 12*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911).

Freud, S. (1992). Introducción del narcisismo. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 14*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).

- Freud, S. (1992). La escisión del yo en el proceso defensivo. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 23*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1940).
- Freud, S. (1992). La interpretación de los sueños. IV. La desfiguración onírica. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 4*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900).
- Freud, S. (1992). La negación. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 19*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925).
- Freud, S. (1992). La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 19*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1924).
- Freud, S. (1992). Las neuropsicosis de defensa. Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 3*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1894).
- Freud, S. (1992). Neurosis y psicosis. In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 19*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1924).
- Freud, S. (1992). Una neurosis demoníaca en el siglo XVII In *Sigmund Freud: Obras completas Vol. 19*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923).
- Lacan, J. (1955-1956). *Las psicosis*. Buenos Aires. Argentina: Paidós.
- Maleval, J. (2005). *Locuras histéricas y psicosis disociativas*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1987).
- Mannoni, O. (1997). *La otra escena: claves de lo imaginario*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Morel, G. (2012). *La ley de la madre: ensayo sobre el sintoma sexual*. Santiago de Chile: Fondo de cultura económica.
- Novoa, V. (1999). *Psicoanálisis, teoría y clínica*. San Luís Potosí: Universidad Autónoma de San Luís Potosí, Facultad de Psicología.
- Rabant, C. (1993). *Inventar lo real: la desestimación entre perversión y psicosis*. Buenos Aires: Nueva visión ediciones.
- Valls, J. (2015). *Diccionario freudiano*. Argentina: Paidós.
- Wild, H. (2004). *Curso introductorio de Psicosis. Desgrabación de las clases: Lic. Florencia Marini*. Recuperado de: [http:// www.bahiamasotta.com.ar/textos/1a3.doc](http://www.bahiamasotta.com.ar/textos/1a3.doc).

Citação/citation: Novoa C., Argüelles A (2018) Vigencia de las aportaciones de Freud sobre los fenómenos delirantes y alucinatorios en las neurosis. *Trivium: Estudos Interdisciplinares* (Ano X, Ed.1), p. 60-73.

Recebido em: 18/01/2016
Aprovado em: 21/06/2016