

# LAS ALUCINACIONES: HISTORIA Y CLÍNICA

José María Álvarez

Hospital Psiquiátrico Dr. Villacián de Valladolid

Francisco Estévez

Centro de Salud Mental «El Coto», Gijón

## ***Resumen:***

La historia moderna de las alucinaciones muestra un doble y paulatino desplazamiento: el interés originario por la dimensión visual fue dando paso a las investigaciones sobre las alucinaciones verbales, que desembocaron finalmente en la descripción del Automatismo Mental; de igual modo, la fascinación por los fenómenos groseros y llamativos fueron cediendo terreno en favor de otros más sutiles y elementales. Siguiendo las pesquisas que convienen al quehacer clínico, los autores analizan en este artículo los hitos fundamentales de ese nutrido conjunto de investigaciones que han tenido por objeto la articulación entre las alucinaciones y el lenguaje, es decir, el hilo conductor que se aprecia entre las obras de Esquirol, Baillarger, Séglas, Clérambault y Lacan.

## ***Abstract:***

The modern history of the hallucinations shows a double, gradual displacement: the original interest in the visual dimension gave way to the researches on verbal hallucinations, that culminated in the description of the Mental Automatism; likewise, the fascination with the vulgar, striking phenomena gradually gave way to another ones more subtle and elementary. Following the inquiries that are advisable to the clinic work, the authors analyse in their ar-

article the fundamental landmarks of the large set of researches, which have aimed at the articulation between the hallucinations and the language, that is, the conductor thread that can be seen in the works of Esquirol, Baillarger, Séglas, Clérambault and Lacan.

## INTRODUCCIÓN

En el terreno de las alucinaciones la historia de la psicopatología ofrece un vergel de descripciones, teorías, nomenclaturas y clasificaciones tan sólo igualable en frondosidad por el delirio, su fenómeno hermano. Ligadas desde antiguo a un «error fundamental»<sup>1</sup> de las leyes de la percepción que enturbiaría las relaciones con la realidad, las alucinaciones han sido escrutadas por los clínicos en todos sus dominios, lindes y aristas. Han surgido así, a lo largo de los dos últimos siglos, un buen número de contribuciones de diverso alcance, si bien bastante homogéneas en sus puntos de partida y visiones de conjunto. Algunos de sus mentores han pretendido trazar con ellas una clínica diferencial que fuera capaz de establecer demarcaciones más o menos taxativas con respecto a otros fenómenos que se les asemejan, sean estos más endofásicos o marcadamente xenopáticos. Sobre este particular son notables y abundantes las investigaciones centradas en los efectos alucinatorios surgidos tras la ingesta de algunos tóxicos, así como aquellos otros cuadros alucinatorios que irrumpen en el curso de ciertos procesos infecciosos o incluso en el marco de experimentos de privación sensorial. Tampoco han faltado quienes han creído apreciar entre ellas y los procesos oníricos un estrecho vínculo, si no una profunda identidad. Pero mientras el primer grupo de investigaciones ha favorecido un extraordinario desarrollo de la semiología y la fenomenología clínicas, las comparaciones entre el sueño y la alucinación han prodigado un sinfín de equívocos teóricos.

En materia de etiología, por otra parte, aquellos que se han atrincherado en posiciones más decididamente organicistas no han podido por menos que enfatizar inicialmente los defectos o disfunciones de los órganos sensoriales; tales orientaciones no alcanzarían en ningún caso a explicar, por ejemplo, la existencia de alucinaciones auditivas en sordos, tal como evidenció Cramer a finales del pasado siglo<sup>2</sup>. Más recientemente se ha tratado de desvelar algún tipo inespecífico de alteración cerebral anatómica o química, asunto éste incapaz de dar cuenta de porqué determi-

<sup>1</sup> Desde los inicios de la psicopatología psiquiátrica, la alucinación ha sido definida desde esta perspectiva negativa, tal como recoge la siguiente cita de H. Ey: «De ese modo, en efecto, la Alucinación es definida por el error fundamental que la funda. Pues alucinar es en principio y ante todo transgredir la ley de la percepción: es percibir lo que no conlleva nada de percepción». EY, H. (1973), *Traité des hallucinations*, París, Masson, vol. I., p. 47.

<sup>2</sup> Cfr. CRAMER (1896), *Über Sinnestäuschungen bei geisteskranken Taubstummten, nebst einigen Benerkungen über die Bedeutung der Wortklangbilder und Wortbewegungsbilder bei Gehörstäuschungen*, *Archiv für Psychiatrie*, 28, 275 y ss.

nado sujeto alucina tal o cual cosa y no otra. Las contribuciones más decantadas hacia una causalidad psíquica, por su parte, han hallado en las relaciones de las alucinaciones con el lenguaje su fuente esencial de reflexiones y argumentos. Sin embargo, constatar este vínculo consustancial, como ya hiciera Ségla, no alcanza a satisfacer por completo las exigencias de la clínica; ésta demandaría no sólo la evidencia de dicha articulación sino la construcción de una teoría general del sujeto y del lenguaje tan solvente como para explicar cada caso particular.

Mirado con el reposo y la distancia que nos permite la historiografía, el curso que han seguido los estudios sobre las alucinaciones a lo largo del siglo XIX muestra dos desplazamientos paulatinos y paralelos: en primer lugar, la fascinación inicial de los alienistas por el registro visual fue oscureciéndose en favor de la dimensión auditiva y verbal; de igual modo, tras las primeras detecciones y nominaciones de los fenómenos alucinatorios más groseros y llamativos, los clínicos aguzaron su mirada para aprehender todo un conjunto de fenómenos sutiles y elementales, posibilitando con ello un acercamiento a la microfenomenología de la crisis psicótica y sentando, al mismo tiempo, las bases de una clínica capaz de diagnosticar la psicosis antes incluso de su desencadenamiento más estruendoso. Uno y otro desplazamientos son notorios en el devenir de la psicopatología francesa, esto es, en el trayecto que se aprecia entre las primigenias apreciaciones de Esquirol, los numerosos trabajos que Baillarger dedicara a esta materia, las incomparables observaciones de Ségla y la descripción del Pequeño Automatismo Mental desarrollada por Clérambault en las primeras décadas del pasado siglo.

Este rumbo de las investigaciones ha permanecido fiel, no obstante, a la originaria definición de la alucinación como «una percepción sin objeto». Resulta llamativo que tal definición, recogida por J.-P. Falret en sus lecciones dictadas en La Salpêtrière entre 1850 y 1851, haya perdurado incólume en tan vasto número de tratadistas, máxime cuando los términos que introduce propenden a ciertas imprecisiones<sup>3</sup>. De esta manera, entre Esquirol y el *Traité des hallucinations* de H. Ey, se aprecia una continuidad tan sólo menoscabada por la inversión promocionada por J. Lacan hace cuarenta años.

Tal homogeneidad de miras halla sus argumentos en el hecho de suponer un sujeto capaz de integrar y organizar el campo perceptivo, razón por la cual ese *perceptum* trastornado podría alucinar algo (*perceptum*) que no estuviera en la realidad objetiva. Los estudios sobre el Automatismo Mental y, en general, sobre las «voces» del

---

<sup>3</sup> Desde Esquirol, y salvo excepciones muy contadas, la semiología de la alucinación ha permanecido demasiado rígida y encorsetada, entre otras razones: «(...) porque un vocablo con acepciones tan imprecisas —un significante que busca su significado— queda fijado de una manera duradera, de suerte que la puntada permanecerá hilvanada mucho tiempo». LANTERI-LAURA, A.G. (1991), *Les hallucinations*, Masson, París, p. 37.

loco han llevado a algunos psicoanalistas a elaborar una teoría del hecho alucinatorio bien diferente. Esta es la vía inaugurada por Lacan en los años sesenta al interrogarse si el sentido que un *perceptum* deja en el sujeto es unívoco o equívoco. En ella, como luego se mostrará, cualquier modalidad de percepción estaría entramada con la estructura del lenguaje; más aún, ese *percipiens* supuestamente activo e integrador aparecería descentrado y atomizado por la presentación del *perceptum*.

Partidarios como somos de una articulación fructífera entre clínica e historia, la arqueología conceptual cuyas fuentes nos disponemos a desempolvar estará jalonada por cuatro preguntas esenciales e ineludibles en nuestro quehacer clínico: ¿qué relaciones pueden establecerse entre las alucinaciones y el lenguaje?, ¿son los trastornos del lenguaje que caracterizan a la locura un efecto o una causa de ésta?, ¿qué función debe atribuirse a las alucinaciones en el desencadenamiento de la psicosis?, y, finalmente, ¿es la alucinación un fenómeno patognomónico de la psicosis? Estas cuatro cuestiones han ocupado un lugar preponderante en las obras de algunos de nuestros clásicos. La primera vertebra el conjunto de la obra de Jules Séglas; la segunda sirvió de colofón al incomparable estudio semiológico de Philippe Chaslin<sup>4</sup>; la tercera, objeto de un buen número de autores, alcanzó sus mayores concreciones en los estudios de Valentin Magnan sobre el delirio crónico<sup>5</sup> y, sobre todo, en la descripción del Automatismo Mental desarrollada por G. G. de Clérambault; todas estas cuestiones fueron una y otra vez retomadas por Lacan en sus textos y seminarios.

## VISIONES Y PERCEPCIONES SIN OBJETO

La historia moderna de la alucinación comienza en 1838 con Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840). A él se atribuye la definición que fijó por primera vez ese concepto bajo la fórmula «la alucinación es una percepción sin objeto». Fue así como, de un plumazo, un término que vagaba por senderos de gran labilidad semántica se cristalizó en una significación tan concreta como reducida. Gracias a esta acotación fueron surgiendo los primeros estudios semiológicos sobre esta materia y, con ellos, los primeros bocetos teóricos.

<sup>4</sup> Cfr. CHASLIN, P. (1912), *Éléments de sémiologie et cliniques mentales*, Asselin y Houzeau, París, pp. 803 y ss.

<sup>5</sup> Sobre el delirio crónico de evolución sistemática, véase: MAGNAN, V. (1893), *Leçons cliniques sur les maladies mentales faites à l'asile clinique (Sainte-Anne)*, Louis Bataille Éditeur, París, (2ª ed.), pp. 213-315; una versión más refinada puede leerse en: MAGNAN V. y SÉRIEUX, P. (1892), *Le délire chronique à évolution systématique*, París, Gauthier-Villars y G. Masson; y, de los mismos autores, *Délire chronique à évolution systématique*. En MARIE, A. (dir.), *Traité International de Psychologie pathologique*, Vol. II, Alcan, París, 1910, pp. 605-639.

Es necesario advertir, sin embargo, que en los textos del propio Esquirol no existe una constatación documental de esa fórmula que tanta trascendencia ha alcanzado en la historia de la psicopatología. A juzgar por los datos disponibles, no parece descabido considerar que dicha definición surgiera en más de una ocasión a lo largo de su enseñanza oral, si bien a estas alturas ya no es posible certificarlo pues los testigos han desaparecido; en este sentido, conviene incluso mantener cierta reserva o prudencia a la hora de atribuirle sin más a Esquirol. Pero en el terreno de los datos que pueden contrastarse, podemos leerla en el texto de su discípulo Jean-Pierre Falret: «La alucinación, esta percepción sin objeto, como con tanta frecuencia se ha repetido (...)»<sup>6</sup>.

Aunque existe cierto consenso en considerar que J.-P. Falret recogió esta definición de la enseñanza oral de su maestro Esquirol, no todos los autores coinciden en tal atribución. Basta recordar la opinión expresada por Henri Ey sobre este particular: «Se atribuye con frecuencia a Ball (1890), no se sabe muy bien por qué, el mérito de esta definición. Pero, en realidad, era desde siempre tradicional»<sup>7</sup>. Frente a esta consideración se erige como ninguna la manifestada repetidamente por G. Lanteri-Laura. Este historiador, apoyándose en un buen número de investigaciones sobre este asunto, rematadas finalmente en la memorable monografía *Les hallucinations*, defiende con toda suerte de certeros argumentos la estrecha vinculación existente entre los escritos de Esquirol en esta materia y los de Falret padre, «(...) quien retoma por su cuenta la definición de aquél de quien había sido interno (...)»<sup>8</sup>.

Apuntadas ya estas obligadas disquisiciones, el capítulo dedicado por Esquirol a «Des hallucinations» en su *Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-legal* se abre con una frase que enmarca los elementos esenciales de su orientación: «Un hombre que tiene la convicción íntima de una sensación actualmente percibida, cuando ningún objeto exterior capaz de excitar esta sensación ha llegado a sus sentidos, se encuentra en un estado de alucinación: *es un visionario*»<sup>9</sup>. Arracimados en esta definición clásica aparecen los elementos cardinales de su contribución: la dimensión perceptiva y sensualista, la inclinación hacia el quehacer semiológico, la decantación por los fenómenos más llamativos, y la fascinación por

---

<sup>6</sup> FALRET, J.-P. [1850-1851] *Symptomatologie générale des maladies mentales* (Septième leçon. Théorie de l'hallucination). En FALRET, J.-P. (1964), *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, J. B. Baillière et fils, París, p. 264.

<sup>7</sup> EY, H. (1973), p. 46, nota 2. Las referencias a Ball están presentes incluso en el *Diccionario* de Porot, quien escribe: «"Percepción sin objeto" (BALL)»; POROT, A (1967), *Diccionario de Psiquiatría (I)*, Labor, Barcelona, p. 92.

<sup>8</sup> LANTERI-LAURA, G. (1991), p. 14. Y más recientemente: LANTERI-LAURA G. (2000), *Signification clinique et psychopathologique des hallucinations*, *L'Évolution psychiatrique*, 65, 245-254.

<sup>9</sup> ESQUIROL, É. (1838). *Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-legal*, I y II, Baillière, París, p. 80.

el ámbito visual; la misma orientación podrá apreciarse igualmente en sus estudios sobre las ilusiones, pues también en ellas predomina la visión<sup>10</sup>.

En el terreno semiológico Esquirol estableció una diferencia clara entre alucinación e ilusión, apelando para argumentar tal separación a razones de índole etiopatogénica y anatómo-patológica. Siguiendo sus consideraciones, la alteración propia de la ilusión no sería central sino periférica, es decir, afectaría a los órganos de los sentidos; además, el objeto que se percibe tendría una existencia real, si bien el sujeto lo percibiría erróneamente a causa de una disfunción de las terminaciones nerviosas. Por todo ello se produciría en el enfermo un efecto engañoso: «En las ilusiones, al contrario, la sensibilidad de las terminaciones nerviosas está alterada, está exaltada, debilitada o pervertida; los sentidos están activos, las impresiones actuales incitan la reacción del cerebro. Al estar los efectos de esta reacción sometidos a la influencia de las ideas y de las pasiones que dominan la razón de los alienados, estos enfermos se engañan respecto a la naturaleza y a la causa de sus sensaciones actuales»<sup>11</sup>.

La diferencia entre alucinación e ilusión es, por lo tanto, muy precisa para nuestro autor. Mientras que en la primera no existe el objeto de la percepción, en la segunda sí existe. Además, en la alucinación no se produce una alteración sensorial, pero sí en la ilusión. En esta última el objeto se sitúa en el campo perceptivo del sujeto, solo que una interferencia sensitiva le impide captarlo en su verdadera dimensión. Finalmente, cualquier ilusión que sea sometida al filtro de la razón terminará por desvanecerse: «Las ilusiones no son raras en estado de salud, pero la razón las disipa (...). Para quien está en un barco, la orilla parece alejarse; la reflexión destruye pronto esta ilusión»<sup>12</sup>. Por el contrario, la alucinación resiste a todo tipo de reflexión y se

<sup>10</sup> Aunque el término visionario, que se remonta al francés del siglo XVII, no se vincula exclusivamente al sentido de la vista —en esa época con él se designaba al iluminado en general— y aunque Esquirol atribuye dicho calificativo a cualquier persona alucinada, sin importar cual fuera el sentido puesto en juego, no parece irrelevante la fuerza del vocablo. Su origen se vincula al derivado latino *visio* —*onis*, que significa «acción de ver, visión», pero también «representación, imagen», e incluso «idea». Sin embargo, aunque en el uso clínico se haya decantado el significado de «idea», el término difícilmente puede desprenderse del énfasis puesto en la visión, la representación imaginaria y la luz. Este sesgo predominantemente visual se aprecia igualmente en el conjunto de sus observaciones clínicas. De entre las siete recogidas por el maestro, sólo una está referida a la alucinación auditiva, mientras que las seis restantes combinan la vista y el oído. Asimismo, las metáforas que emplea en sus ejemplos, alguna de clara resonancia cervantina, están marcadas por la dimensión visual. He aquí un ejemplo: «Las nociones relativas a las propiedades y a las cualidades de las cosas y de las personas son mal percibidas, en consecuencia mal juzgadas; el alienado toma un molino de viento por un hombre, un agujero por un precipicio, las nubes por un cuerpo de caballería. En este último caso, las percepciones son incompletas, hay un error; (...)». ESQUIROL, É. (1838), p. 95. Sobre la etimología del término «visionario», véase: VV.AA. (1979) *Diccionario ilustrado latino-español, español-latino*, Barcelona, p. 550.

<sup>11</sup> ESQUIROL, É. (1838), pp. 101.

<sup>12</sup> *Idem*, p. 102.

mantiene incólume a cualquier crítica; en este sentido, bien puede decirse que el alienado tiene la firme convicción de percibir algo que existe realmente.

A pesar de todas estas matizaciones, el valor de la alucinación a la hora de establecer un diagnóstico diferencial entre psicosis y neurosis —si utilizamos los términos actuales— o la nítida separación de la alucinación y la ilusión no son siempre tan evidentes en los textos de Esquirol. En el primer caso, porque la alucinación así definida no se presenta en todos los trastornados, pudiendo además encontrarse en sujetos no alienados. Un argumento similar puede esgrimirse respecto a la segunda cuestión, pues las ilusiones pueden darse tanto en los alienados como en los sanos. El propio Esquirol parece hacerse eco de estas objeciones en su propio texto: «Las alucinaciones tienen lugar en hombres que nunca han delirado, aunque son uno de los elementos del delirio que se encuentran con mayor frecuencia en la manía (...). De cien alienados, ochenta, al menos, tienen alucinaciones»<sup>13</sup>.

Amén de las objeciones ya consignadas, Esquirol refiere ciertas ilusiones en sujetos alienados que, a nuestro entender, contienen todos los elementos esenciales para ser calificarlas de auténticas alucinaciones. Esta imprecisión puede apreciarse en sus ilustraciones clínicas, donde se comprobará que algunas ilusiones sirven de caldo de cultivo a ulteriores desarrollos delirantes. Tan espurio entrelazamiento entre ilusión y delirio no deja mucho margen para establecer una nítida discriminación terminológica, semiológica y diagnóstica<sup>14</sup>.

Sin embargo, como ya se ha apuntado, sus textos y su enseñanza lograron fijar una significación concreta y perdurable del término alucinación, disipando con ella las múltiples y equívocas acepciones anteriores. Su fórmula «percepción sin objeto» ha contribuido como ninguna otra a limitar un campo semántico que, salvo excepciones como las de Ségla y Lacan, ha permanecido invariable hasta nuestro días para tranquilidad de muchos clínicos<sup>15</sup>.

Más allá de la discutible raigambre perceptiva y de la incierta dimensión visual de la teoría de las alucinaciones pergeñada por Esquirol, la gran mayoría de los psicopatólogos suele convenir con él en la experiencia de certeza o convicción que en-

---

<sup>13</sup> *Idem*, p. 99.

<sup>14</sup> Todas las razones arriba recogidas nos animan a suscribir la crítica formulada por Lanteri-Laura: «Si se observan [las alucinaciones] a la vez en los alienados y en los no alienados, su valor discriminatorio parece muy débil, y todavía más débil cuando se sabe que, localizadas en sujetos que no padecen alienación mental, estas alucinaciones se observan a la vez en los enfermos y en los sanos». LANTERI-LAURA, G. (1991), pp. 38-39.

<sup>15</sup> En ese sentido, desde Esquirol a Ey se establece una continuidad tan sólo aliñada con ciertos matices. Esa continuidad invariable puede apreciarse en el ligero retoque propuesto por H. Ey cuando afirma: «Debemos explicitar la noción de «percepción sin objeto» yendo hasta el fondo de la fórmula que ella deja como en la sombra o en suspenso, diciendo que la Alucinación es «una-percepción-sin-objeto-que-percibir». EY (1973), p. 47.

traña toda alucinación. Ese rasgo intrínseco al fenómeno alucinatorio ha llegado a convertirse para muchos clínicos en el signo diferencial y patognomónico por excelencia: «La convicción de los alucinados es tan completa, tan franca, que razonan, juzgan y se determinan en concordancia con sus alucinaciones, coordinan con este primer fenómeno psicológico sus pensamientos, sus deseos, su voluntad, sus acciones»<sup>16</sup>.

Inscrita de lleno en el modelo de la *aliénation mentale*<sup>17</sup>, la clínica de Esquirol y la de su maestro Pinel habrían de sucumbir a mediados del pasado siglo ante la emergencia de la nueva ideología de las *maladies mentales*, cuyo máximo inspirador nos parece reconocer en la figura de Jean-Pierre Falret<sup>18</sup>. Su mirada global de los pasos por los que transita la locura introdujo una dimensión diacrónica que cambió por completo la perspectiva con que se la venía observando hasta entonces. Los mismos hechos se presentaban ahora con otra lógica y otros relieves, y la noción unitaria de *aliénation*, en singular, comenzó a resquebrajarse dando paso a la nueva noción plural de «enfermedades mentales» independientes<sup>19</sup>. Los resultados de esta mirada fil-

<sup>16</sup> ESQUIROL, É. (1838), p. 96.

<sup>17</sup> La propuesta de erradicar el término *folie* y sustituirlo por *aliénation mentale*, desarrollada por Philippe Pinel a principios del siglo XIX, ha de valorarse ante todo como un riguroso intento de hacer entrar la locura en los dominios del discurso médico. Para él y para sus epígonos la alienación nombraba un proceso único que aglutinaba no sólo las posibles y profundas variantes mórbidas sino también los estados de afectación moral que inducen una pérdida de libertad consecutiva a las lesiones del entendimiento. A medio camino entre la concepción tradicional de la locura y la estrictamente médica promovida por la ideología de las «enfermedades mentales», el término *aliénation mentale* conjuga al tiempo la tradición médica renacentista y la dimensión social expresada por J.-J. Rousseau en su *Contrato social*. Siguiendo la definición propuesta por Pinel, dicho término «expresa en toda su extensión las diversas lesiones del entendimiento; pero de nada servirá si no se analizan sus diversas especies y si no se las considera separadamente para deducir aquí las reglas de su curación, y las del gobierno interior que se ha de observar en los hospitales de locos». (PINEL, PH. (1988), *Tratado médico-filosófico de la enajenación mental o manía* [1801], Nieva, Madrid, p. 139). Esta simple frase condensa el conjunto del proyecto alienista: como cualquier otra enfermedad, la alienación debe ser examinada en todas sus variedades; de igual modo, el alienado en tanto enfermo requiere un tratamiento específico (tratamiento moral) y un establecimiento sanitario especializado (asilo); junto a estas consideraciones clínicas y asistenciales, cabe asimismo mencionar los aspectos legales recogidos en la *Loi sur les aliénés* (Ley del 30 de junio de 1838).

<sup>18</sup> Dejándose guiar por sus principios de observación de enfermos, J.-P. Falret orientó sus pesquisas hacia el curso de la enfermedad, un aspecto nunca antes tan considerado por sus coetáneos y predecesores, convirtiéndolo en el centro de su elaboración nosológica. «Lo que sería necesario sobre todo investigar es el curso y los diversos períodos de las especies verdaderas de enfermedades mentales, aún desconocidas hoy en día, pero que el estudio atento de las fases sucesivas de estas afecciones permitirá descubrir. La idea de forma natural implica, en efecto, la de un curso determinado y, reciprocamente, la idea de un curso posible de prever supone la existencia de una especie natural de enfermedad, que tiene su evolución especial. Ahí reside, en nuestra opinión, el progreso más considerable a perseguir en nuestra especialidad» (FALRET, J.-P. [1863], Introduction. En FALRET, J.-P. (1864), p. XXVII. El subrayado es nuestro).

<sup>19</sup> El párrafo que transcribimos a continuación muestra esta transformación imitativa de la patología médica ideada por Falret; lo uno da paso a lo múltiple, la alienación desaparece en favor de las enferme-



mográfica no tardarían en aparecer. En adelante, su obra y la de sus colegas estaría marcada por el ideal de una patología mental al estilo de la medicina interna<sup>20</sup>.

### LAS CONVERSACIONES DE ALMA A ALMA Y LOS INTERLOCUTORES INVISIBLES

Apenas ocho años después de la publicación de tratado de Esquirol *Des maladies mentales*, Jules Baillarger (1809-1890), uno de sus destacados epígonos, realizó una de las más loables contribuciones al estudio de las alucinaciones y sus causas. Sus *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, publicadas en 1846, sentaron las bases de una diferenciación en el seno de las alucinaciones que aún hoy se mantiene: la oposición entre las alucinaciones psico-sensoriales y las alucinaciones psíquicas<sup>21</sup>.

El trabajo en cuestión pretendía inicialmente desarrollar cinco apartados —Fisiología, Patología, Descripción de la locura sensorial, Alucinaciones en las enfermedades y Medicina legal de las alucinaciones—, si bien sólo verían la luz la primera parte (Fisiología) y un extracto de la segunda (Patología). En esta última se incluye una investigación especial en la que el autor intenta demostrar «la influencia del estado intermedio entre la vigilia y el sueño en la producción y el curso de las alucinaciones»<sup>22</sup>. Uno y otro capítulos le sirvieron para precisar su concepción de las alucinaciones, además de intentar perfilar tanto las diferencias como las semejanzas entre éstas y el estado de duermevela.

Sin cuestionar en absoluto la definición esquiroliana, Jules Baillarger procede a examinar la naturaleza de las alucinaciones, viéndose abocado a establecer entre ellas una separación taxativa: «Hay, en efecto, quienes, como ellos mismos dicen, no

---

dades mentales y la clínica «fotográfica» es aplastada por la mirada clínica «filmográfica»: «Se ha querido estudiar la locura (*folie*) como una enfermedad única, en lugar de investigar este grupo tan amplio y tan mal delimitado de especies verdaderamente distintas, caracterizadas por un conjunto de síntomas y por un curso determinado. Este error fundamental ha sido, en nuestra consideración, el más nefasto en el progreso de la ciencia; (...). En efecto, no podríamos dejar de repetir una vez más que la locura no es una enfermedad única (*maladie unique*) sino que puede revestir las formas más diversas, infinitamente variables, según las variadas individualidades y circunstancias, dependiendo de la educación o del medio en el que hayan vivido los individuos afectados. (...) El progreso más serio que se pueda realizar en nuestra especialidad consistirá en el descubrimiento de especies verdaderamente naturales, caracterizadas por un conjunto de síntomas físicos y morales y por una evolución especial. Lamentablemente, estamos muy lejos aún de haber conseguido este resultado tan deseable, ¡pero es hacia ese objetivo a donde deben tender todos nuestros esfuerzos!» (FALRET, [1863], Introduction. En FALRET, (1864), pp. XXX-XXXI).

<sup>20</sup> Todas estas consideraciones, ampliamente desarrolladas, pueden leerse en ÁLVAREZ, J. M.<sup>a</sup> (1999), *La invención de las enfermedades mentales*, Dor, Madrid.

<sup>21</sup> BAILLARGER, J. (1846), Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qui les caractérisent. En *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, Baillièrre, París, 12, pp. 273-475.

<sup>22</sup> *Idem*, p. 274.

experimentan nada parecido a una sensación auditiva: oyen el *pensamiento*. El fenómeno no tiene para ellos nada de sensorial. La *voz* que les habla es una *voz* secreta, interior, y completamente diferente de la que se percibe con los oídos. Hay otros alucinados, por el contrario, que afirman que las *voces* que les llegan son fuertes, sonoras, y en todo parecidas a las *voces* ordinarias. En algunos casos, incluso, el enfermo ha experimentado sucesivamente los dos fenómenos de naturaleza diferente, que sabe distinguir perfectamente»<sup>23</sup>.

Esta diferenciación se aprecia aún con mayor nitidez en el texto paralelo publicado en sus voluminosas *Recherches*: «Se pueden distinguir dos tipos de alucinaciones. Las unas completas, compuestas de dos elementos y que son el resultado de la doble acción de la imaginación y de los órganos de los sentidos: se trata de las alucinaciones *psico-sensoriales*; las otras, debidas únicamente al ejercicio involuntario de la memoria y de la imaginación, son por completo extrañas a los órganos de los sentidos, falta en ellas el elemento sensorial, y son por eso mismo incompletas: se trata de las alucinaciones *psíquicas*»<sup>24</sup>. De esta manera, la orientación general del autor tiende a considerar que las alucinaciones psíquicas conciernen esencialmente al oído, mientras que las psico-sensoriales interesan a todos los sentidos.

Como podrá apreciarse en los fragmentos citados, Baillarger refuerza la unión consustancial entre alucinación y certeza anteriormente señalada por Esquirol<sup>25</sup>. En el caso de las alucinaciones psico-sensoriales la convicción vendría determinada por el elemento sensorial de la percepción, mientras en las alucinaciones psíquicas se trataría de la «percepción del pensamiento»: «Unas *voces* son *intelectuales* y se forman *dentro del alma*; las otras, *corpóreas*, golpean *los oídos exteriores del cuerpo*»<sup>26</sup>.

Llega Baillarger a establecer la separación de unas y otras alucinaciones guiado por la lectura de las experiencias de los místicos clásicos, en especial aquellos que habían diferenciado las «locuciones intelectuales», que suceden en el interior del alma, de las «voces corpóreas», que golpean los oídos. A este respecto escribió Baillarger: «No tengo necesidad de añadir que la división que propongo para las alucinaciones, y a la que he sido conducido por la observación directa de los alienados, es la de los autores místicos; solamente han sido cambiadas las palabras. Llamo alucina-

<sup>23</sup> *Idem*, pp. 368-369.

<sup>24</sup> BAILLARGER, J. (1890), *Recherches sur les maladies mentales*, T. 1, Masson, París, p. 379. El texto publicado en las *Recherches*, su gran obra compilatoria, es muy similar al redactado originalmente en las *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine*.

<sup>25</sup> Esta consustancialidad es aún más evidente en los casos de paso al acto consignados por el autor: «Es preciso recordar aquí sobre todo las decisiones tan enérgicas y a menudo tan enojosas que provocan las alucinaciones. ¡Cuántos ejemplos de suicidio y de homicidio no se podrían citar, de los cuales las falsas percepciones sensoriales fueron la causa!». BAILLARGER (1846) p. 382.

<sup>26</sup> BAILLARGER (1846), p. 385.

ciones *psíquicas* a las visiones y a las locuciones intelectuales, y alucinaciones *psico-sensoriales* a las visiones y a las locuciones corporales»<sup>27</sup>.

Sin duda, la mayor contribución de este autor ha consistido en la descripción de las alucinaciones psíquicas. Pero este progreso no debe valorarse únicamente en lo terreno semiológico, a todas luces mucho más sutil que el promovido por su maestro. Con la investigación de este tipo de alucinaciones, la clínica se adentró en la exploración de los pequeños signos y de las manifestaciones más elementales e imperceptibles, pero no por ello menos relevantes. La perspicaz observación de las alucinaciones psíquicas promovió la primera vinculación de éstas con el registro del lenguaje, desplazando así la inicial dimensión visual conferida por Esquirol. Esta conexión apuntada por Baillarger habría de resultar hartamente decisiva con el correr de los años, pues en adelante el alucinado sería antes que nada un enfermo habitado por un lenguaje que se le impone automáticamente, al margen incluso de su propia voluntad.

Aunque la obra de Baillarger adolece del fundamento teórico necesario para entender la articulación entre el lenguaje y las alucinaciones psíquicas, toda su fuerza argumental radica en la minuciosa observación de enfermos y en los inapelables testimonios de éstos: «conversaciones de *alma a alma* con interlocutores invisibles», que «escuchan el *pensamiento*, el *lenguaje de la poesía*»; «voces puramente interiores»; «conversación sin sonido»; «el lenguaje del pensamiento»; «conversaciones por intuición, por magnetismo, con interlocutores invisibles»; «una voz interior que la carne y la sangre no comprenden»; «escuchar el pensamiento a distancia por medio de un sexto sentido», etcétera.

Estas y otras observaciones similares servirían para allanar el camino que habría de transitar cuatro décadas después Jules Séglas. En esta nueva vía el alucinado perderá paulatinamente su estatuto de sujeto que padece la alucinación para convertirse en el agente de sus propias producciones, tal y como sostiene la siguiente apreciación de Baillarger: «pronuncian ellos mismos las palabras con la boca cerrada como lo hacen los ventrílocuos».

Por lo demás, nuestro autor trató de perfilar una explicación etiológica para ambos tipos de alucinaciones. Pero apenas consiguió barruntar algunas conjeturas, en su conjunto más acordes con sus anhelos personales y con futuribles ideológicos que con los datos extraídos de la observación científica: una posible «alteración orgánica del cerebro» que pudiera llegar a detectarse con los métodos de investigación contemporáneos<sup>28</sup>.

En el segundo capítulo Baillarger se adentra en la exploración de las posibles relaciones que ligán el sueño y la alucinación. La vinculación de ambas formaciones

---

<sup>27</sup> *Idem*, p. 386.

<sup>28</sup> BAILLARGER (1846), pp. 421-423.

psíquicas, que habría de resultar más bien estéril, concitó igualmente un interés inusitado por parte de otros investigadores de la talla de W. Griesinger y S. Freud<sup>29</sup>.

Baillarger, por su parte, advirtió algunas semejanzas entre las alucinaciones y los pensamientos automáticos asociados a ciertos estados de transición de la vigilia al sueño. Antes que tratar de establecer nexos comunes entre la estructura y el contenido de uno y otro fenómeno, el autor se limitó a mostrar algunas experiencias alucinatorias que sobrevienen a las personas normales en el momento de dormirse. En este trance hipnagógico<sup>30</sup>, el sujeto pasa progresivamente de un estado en el que controla sus representaciones a otro en el que ese control comienza a fallar, instalándose de rondón un funcionamiento mental progresivamente automático. Baillarger consideró que tal estado está muy próximo al que acontece en las alucinaciones.

En el ecuador del siglo XIX, las aportaciones de Esquirol y Baillarger contribuyeron a consolidar un saber que recibió, *grosso modo*, la aprobación mayoritaria de sus colegas. La mayoría de los clínicos coincidieron en mantener la definición esquiroliana, así como la posible afectación alucinatoria de los cinco sentidos y la presencia constante de la experiencia de certeza que acompaña al fenómeno alucinatorio<sup>31</sup>.

<sup>29</sup> La tentación de ligar sueño y locura se remonta a la antigüedad. A lo largo de siglo XIX se produjeron, asimismo, algunos intentos de explicar la locura por analogía con el modelo del sueño. En este sentido, W. Griesinger, examinó las «analogías de la locura con diversos estados, en particular con el sueño y el delirio febril»; dicha analogía, a decir de este autor, debe buscarse esencialmente «(...) con aquellos sueños (*Traum*) que se hallan en estado intermedio entre el dormir y la vigilia». (Cfr. GRIESINGER, W. (1871), *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* [4ª ed.], Berlín, pp. 108-116). Como es sabido, la influencia griesingeriana llegó hasta Freud de manera directa a través de una minuciosa lectura de su manual, y, por una vía indirecta, a través de la enseñanza de Meynert, su maestro en Neurología. Parece probable, en este sentido, que Freud asumiera esa corriente de opinión y la defendiera en algunos pasajes de su obra: «Es muy verosímil que una nueva concepción de la vida onírica influya en nuestras opiniones sobre el mecanismo interno de las perturbaciones mentales, y de este modo podemos afirmar que al esforzarnos en esclarecer el enigma de los sueños laboramos también en el esclarecimiento de las psicosis» (Cfr. FREUD, S. (1972), *La interpretación de los sueños* [1900]. En *Obras Completas*, Vol. II, Biblioteca Nueva, Madrid, pp. 403-404); y también: «En la esquizofrenia quedan sometidas las palabras al mismo proceso que forman las imágenes oníricas partiendo de las ideas latentes del sueño, o sea al proceso psíquico primario (...)» (Cfr. FREUD, S. (1972), *Lo inconsciente* [1917]. En O.C., Vol. VI., p. 2079). En ese mismo período, pero en el terreno de la psicopatología psiquiátrica, E. Régis exploró el *délire de révé*, una forma de delirio onírico que sobreviene en el curso de ciertas intoxicaciones e infecciones, caracterizado por una alteración perceptiva que sume al paciente durante la vigilia en «un verdadero sueño prolongado» (Cfr. RÉGIS, E. (1900), *Le délire onirique des intoxications et des infections*, Gounouilh, Burdeos).

<sup>30</sup> Conviene advertir que Baillarger no utiliza el término «hipnagógico». Y no podría ser de otro modo pues fue creado por A. Maury en 1848, es decir, dos años después de la publicación de las *Memoires*. Como es sabido, Maury definió con ese epíteto a las alucinaciones que preceden al sueño. Cfr. MAURY, A. (1848), *Des hallucinations hypnagogiques ou des erreurs des sens dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil*, *Ann. Médico-psychol.*, XI, 26-40.

<sup>31</sup> La experiencia de certeza puede indicarnos, por sí misma, la naturaleza del fenómeno alucinatorio y ayudarnos así a establecer un diagnóstico diferencial correcto. Cuando se trata de una manifestación

Por el contrario, fueron motivo de airadas polémicas la supuesta distinción entre alucinación e ilusión, la originalidad y pertinencia de las alucinaciones psíquicas diferenciadas de las psico-sensoriales, la existencia de alucinaciones en sujetos no afectados por enfermedades mentales, las posibles relaciones entre delirio y alucinación, y la siempre discutida determinación etiológica. Todas estas cuestiones animaron los debates, muchas veces vehementes, de los participantes en las discusiones de la *Société Médico-Psychologique* celebradas entre el 26 de febrero de 1855 y el 31 de mayo de 1856<sup>32</sup>.

Al margen de esos debates de la *Société*, J.-P. Falret dedicó cuatro lecciones a las alucinaciones en el curso de su enseñanza impartida en el hospicio de La Salpêtrière. Si bien compartió la definición de su maestro Esquirol, Falret se mostró muy crítico con la separación que éste estableciera entre ilusión y alucinación, alegando que tal separación «(...) se apoya en dos caracteres secundarios: la lesión de los sentidos, y la actualidad de la impresión en un caso y la ausencia en el otro»<sup>33</sup>.

En la misma línea reprobatoria abordó la supuesta separación entre las alucinaciones psíquicas y las psico-sensoriales establecida por Baillarger, su alma gemela y polo de una enconada rivalidad sostenida a lo largo de toda su vida: «En nuestra consideración, estas distinciones se basan únicamente en diferencias de grado. Nosotros apreciamos, en uno y otro caso, los mismos elementos esenciales constitutivos de la alucinación, a saber: la creación espontánea de una imagen ajena a la acción de la voluntad y al margen del yo que la produce sin tener conciencia de ello, y la ausencia de control o rectificación por parte de las facultades superiores del juicio y de la reflexión, segundo elemento necesario para hacer de la alucinación un delirio»<sup>34</sup>.

J.-P. Falret coincidió, sin embargo, con la mayoría de sus coetáneos en señalar que las alucinaciones más frecuentes en el trastornado son las del oído, pues existe una estrecha vinculación entre el pensamiento y su expresión a través del habla: «En efecto, parece que, muy preocupado por sus ideas, el enfermo las formula en su ca-

---

de origen orgánico se presenta generalmente en una dimensión visual; además, el sujeto no suele implicarse en ella con sus afectos ni con sus ideas, reconociéndola como una producción patológica. En estos casos, muchos autores han optado por denominar tal fenómeno «alucinosis». En ese sentido resulta muy esclarecedora la descripción realizada por Lhermitte de la *hallucinoze pédonculaire*, una modalidad de alucinosis causada por una lesión de la región mesodiencefálica del cerebro, en la que el enfermo observa con agrado y curiosidad a personajes, animales u objetos coloreados que desfilan ante él al caer el día. *Cfr.* LHERMITTE, J. (1932), L'hallucinoze pédonculaire, *L'Encéphale*, 1, 422-435.

<sup>32</sup> Participaron en estas reuniones, además de Baillarger, Peïsse, Sandras, A. Garnier, Michea y J.-P. Parchappe, entre otros. Este último, en una acalorada discusión, mostró sin ambages el relativo desconcierto que reinaba en aquellos años sobre el problema de las alucinaciones: «No sé cómo se puede tener una alucinación ni tampoco cómo se tiene una sensación, un sentimiento o una imaginación» (PARCHAPPE, J. B. (1865), *Annales médico-psychologiques*, serie 3, t. II, p. 444.).

<sup>33</sup> FALRET, [1850-1851], Septième Leçon. Théorie de l'hallucination. En FALRET, J.-P. (1864), p. 284.

<sup>34</sup> FALRET, [1863], Introduction. En FALRET, (1864), p. XXII.

beza por medio de palabras; basta, entonces, que tales palabras resuenen en sus oídos para que den origen a las alucinaciones»<sup>35</sup>.

En el recorrido hasta aquí apuntado se aprecia con claridad el paulatino desplazamiento de la dimensión visual a la auditiva, especialmente remarcado por la descripción de las alucinaciones psíquicas. A mediados del siglo XIX los clínicos llegaron a vislumbrar una cierta automatización del lenguaje interior que, por distintas e inexplicables vías, alcanzaba a resonar en la forma de alucinaciones auditivas<sup>36</sup>. Lo que habría de seguir en la investigación de las alucinaciones quedaría profundamente afectado por la obra de Ségla, cuya minuciosa observación clínica revelaría los detalles fenomenológicos esenciales para sostener la vinculación consustancial entre el lenguaje y las alucinaciones.

## LENGUAJE Y ALUCINACIONES

Ya desde los comienzos de su carrera de alienista, esto es, cuatro décadas más tarde que los primeros discípulos de Esquirol, Jules Ségla (1856-1939) planteó que las alucinaciones psíquicas estudiadas por Baillarger no tenían su origen en el exterior; consideró, por el contrario, que era el propio alucinado quien, determinado por el lenguaje, las producía. Tales apreciaciones dimanaban de una sutil aprehensión de la fenomenología de las alucinaciones. Y ciertamente, observando más de cerca a algunos de los enfermos ingresados en La Salpêtrière, Ségla pudo percatarse de que eran ellos mismos quienes musitaban o bisbiseaban en tono quedo las palabras que decían oír y atribuían a las «voces», pudiendo así desarrollar con mayor fundamento la feliz metáfora del sujeto ventríloco antaño consignada por Baillarger<sup>37</sup>. Denominó a este tipo de síntomas «alucinaciones psicomotrices verbales», inscribiéndolas de

<sup>35</sup> FALRET, J.-P. [1850-1851], Sixième Leçon. Suite des hallucinations. En FALRET, J.-P. (1864), pp. 255-256.

<sup>36</sup> Obsérvese en el párrafo de Falret que a continuación se cita la enorme diferencia que separa a este autor y al resto de sus coetáneos de las descripciones posteriores realizadas por Ségla y Clérambault: «Al principio (de las alucinaciones), sólo se trata de zumbidos de oídos, de ruidos confusos, sonidos de campanas o de relojes. Es necesario que la exaltación llegue a su cenit para que estos mismos enfermos oigan armonías celestiales, el canto de los pájaros o atribuyan sus pensamientos, dichos en voz alta, a un interlocutor al que responden con sus verdaderas palabras» (FALRET, J.-P. [1850-1851], Cinquième Leçon. Des hallucinations. En FALRET, J.-P. (1864), pp. 240-241).

<sup>37</sup> Una de sus pacientes alucinadas, conocida en el Servicio como «la enferma que habla sola», trataba de acallar sus voces apretando los dientes para que no la hicieran hablar, pero jamás se tapaba los oídos. Cfr. SÉGLAS, J. (1895), *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, Asselin et Houzeau, París, (lección del 14 de enero de 1894).

lleno en la función del lenguaje<sup>38</sup>. Como podrá apreciarse en los párrafos que siguen, esta constatación supuso un sustancial giro en el ámbito de la clínica mental.

A tenor de estas observaciones propuso separar las alucinaciones verbales del resto de los fenómenos alucinatorios, formulando una concepción un tanto abstrusa según la cual las alucinaciones podrían explicarse como el reverso de las afasias. Tal oposición entre alucinación verbal y afasia se apoyaba esencialmente en el siguiente argumento: en la afasia motora sensorial el sujeto no percibe palabras realmente emitidas; por el contrario, en las alucinaciones verbales se oyen palabras que nunca lo fueron. Siguiendo a Lanteri-Laura, para Ségla: «Es el automatismo prestado a las dos zonas del lenguaje [zona de Wernicke, para las alucinaciones psicosenoriales verbales; zona de Broca, para las alucinaciones psicomotrices verbales] quien da cuenta de las dos variedades de alucinaciones verbales»<sup>39</sup>. De esta manera, coherente con este modelo «afasiológico», Ségla separó las alucinaciones sensoriales, que afectan al oído, vista, olfato y tacto, de aquellas otras que conciernen al lenguaje.

Esta es, en resumen, su posición al inicio de su carrera alienista. Sin embargo, permanentemente atento y sensible a los descubrimientos científicos de su tiempo, algunas décadas después Ségla incorporaría progresivamente ciertas modificaciones provenientes de la psicología y de la lingüística, menos dependientes en su conjunto de hipotéticas confirmaciones de la ciencia médica.

En su primera etapa, tras examinar las teorías sobre la alucinación pergeñadas por Esquirol, J.-P. Falret y Baillarger, se decantó por la teoría afasiológica del italiano Augusto Tamburini<sup>40</sup>, un psiquiatra ciertamente peculiar. Este autor había considerado a la alucinación como el resultado de la excitación de los centros corticales.

<sup>38</sup> Cfr. SÉGLAS, J. (1892), *Les troubles du langage chez les aliénés*, Rueff, París, pp. 118-119 y p. 125.

<sup>39</sup> LANTERI-LAURA, G. (1992), La notion d'automatisme dans la médecine et dans la psychiatrie modernes. En Grivois, H. (dir.) *Autonomie et automatisme dans la psychose*, Masson, París, pp. 7-29.

<sup>40</sup> En su monumental contribución semiológica al *Tratado* de G. Ballet, Ségla consideró que las teorías científicas sobre la alucinación podían reducirse a cuatro grandes categorías. Mientras algunos autores como Plater o Sauvages defendían un origen periférico o sensorial, otros les atribuían un origen intelectual (Esquirol, Leuret, J.-P. Falret, Parchappe, Griesinger, etc.); por el contrario, Baillarger y un nutrido grupo de alienistas pretendían articular las posiciones anteriores bajo la forma de una teoría mixta o psicosenorial, es decir, que para la producción de las alucinaciones propiamente dichas se precisaba tanto la intervención de la inteligencia como la de los órganos sensoriales. Una cuarta orientación teórica, «(...) formulada por primera vez con precisión por Tamburini, (...)», defendía presupuestos puramente fisiológicos; «ésta es en realidad la que mejor da cuenta del fenómeno a tenor de los datos anatómicos y fisiológicos actuales. (...) Según esta teoría, la causa fundamental de la alucinación es un estado de excitación de los centros sensoriales corticales, es decir de esos puntos de la corteza cerebral donde se perciben las impresiones recibidas por medio de los diferentes órganos y donde están dispuestas las imágenes mnemónicas sensoriales. De esta manera, las alucinaciones serían a los centros sensoriales y a sus lesiones lo que la epilepsia es a los centros motores. [Las alucinaciones] constituyen una especie de 'epilepsia de los centros sensoriales'» SÉGLAS, J. (1903), *Séméiologie des affections mentales*. En BALLETT, G. (dir.), *Traité de pathologie mentale*, París, Doin, pp. 207-208.

A partir de esta adscripción Ségla criticó las alucinaciones psíquicas de Baillarger y propuso en su lugar la expresión «alucinaciones psicomotrices verbales», porque, en su opinión, «tenemos razón al decir que las alucinaciones que Baillarger llama psíquicas sólo son alucinaciones psicomotrices que conciernen al centro del lenguaje articulado»<sup>41</sup>.

Y bien, ¿cuál es ese núcleo central? No se trata para este autor ni del centro auditivo ni del visual, sino del centro motor, pues es la función psicomotriz del lenguaje —el aparato articulatorio— la que origina las alucinaciones. Cuando la excitación afecta a la zona de Wernicke se producen alucinaciones psico-sensoriales verbales (auditivas); en cambio, cuando afecta a los centros motores se producen alucinaciones motrices. Finalmente, sólo en aquellos casos en los que la alteración afecta a la zona de Broca se producen las alucinaciones psicomotrices verbales. Comprenden éstas un amplio abanico fenomenológico que incluye tanto el simple pensamiento escuchado como la audición de palabras fuertes y sonoras, o la suave sensación de murmullos. «Eso es lo que expresaba, con gran convicción de sí misma, una de nuestras enfermas, diciendo: ‘no oigo; siento hablar’»<sup>42</sup>. Se aprecia así con mayor claridad la frecuente y notable dificultad que se apodera del enfermo al no poder evitar escuchar en sus oídos su propio pensamiento como un eco de lo que está desarrollando en su endofasia: «Es el fenómeno denominado *eco del pensamiento*»<sup>43</sup>.

Ahora bien, aunque las alucinaciones verbales se consideran el reverso de la afasia, el enfermo tiene la sensación de recibirlas perceptivamente: «Pero un carácter constante es que las palabras o las frases que ellas [las voces] pronuncian parecen venir desde fuera, del exterior, y son percibidas por el sujeto absolutamente de la misma manera que si ellas fueran realmente emitidas en su presencia por un interlocutor y vinieran a golpear su oído»<sup>44</sup>. Poco a poco Ségla comprobaría que el modelo afasiológico de Tamburini se mostraba insuficiente para explicar la esencia del problema en cuestión, máxime cuando sus fundamentos se revelaban tan precarios por carecer de una verificación neuroanatómica. Y, ciertamente, ya que se trata de una teoría basada en la existencia de localizaciones cerebrales precisas, cabría exigirle que tales localizaciones sean corroboradas por descubrimientos científicos inapelables, o de lo contrario ese conjunto de especulaciones entraría de lleno en el terreno de lo que Lanteri-Laura llama acertadamente «localizaciones imaginarias»<sup>45</sup>.

<sup>41</sup> SÉGLAS, J. (1892), p. 132.

<sup>42</sup> *Idem*, p. 126.

<sup>43</sup> *Idem*, p. 116.

<sup>44</sup> *Idem*, p. 115.

<sup>45</sup> «Las localizaciones imaginarias —escribe Lanteri-Laura— emplean más de una referencia, pero lo hacen mezclando los registros y extendiendo fraudulentamente el cientificismo de unos sobre el escaso cientificismo de otros». Cfr. LANTERI-LAURA, G. (1984) Les localisations imaginaires, *L'Evolution Psychiatrique*, París, 2, pp. 398-399.



Tal es lo que sucede con las propuestas de Tamburini, pues en los estudios del cortex realizados durante la primera década del siglo XX no existe hallazgo alguno que confirme sus especulaciones. Movido por esta falta de comprobaciones, Séglas se alejó progresivamente de las tesis del autor italiano. El nuevo giro psicológico que enmarcó sus últimas contribuciones fue sucintamente expresado en el excelente «Préface» que escribió para el libro de Henri Ey *Hallucinations et délire*<sup>46</sup>.

En este texto de apenas diez páginas Séglas realiza una crítica radical a los modelos anatomo-fisiológicos que pretenden explicar las alucinaciones, al tiempo que propone una defensa de las teorías psicológicas. Son éstas, a su entender, las que con mayor fundamento han contribuido al progreso de los estudios de este fenómeno psicótico. Y todo ello a pesar de que durante los cincuenta años anteriores «la dimensión psicológica de la alucinación se encontraba absolutamente descuidada»<sup>47</sup>. Nuestro autor advierte, además, que la alucinación no tiene porqué ser necesariamente un fenómeno actual en la vida del enfermo; en múltiples ocasiones puede localizarse también en su pasado y adquirir así la dimensión de un juego. En este sentido, podría decirse de algunos enfermos «(...) que juegan a la alucinación como algunos niños se divierten jugando al teléfono»<sup>48</sup>.

La crítica comedida que dirige a los maestros Esquirol y Baillarger se acentúa cuando se refiere a los discípulos. A ciertos efectos de la enseñanza del primero atribuirá la indiferencia de los médicos alienistas por la dimensión psicológica de las alucinaciones auditivas y, especialmente, de las alucinaciones psíquicas. Sus palabras respecto a esta falta de consideración son inequívocas y apuntan a la esencia de la formulación esquiroliana: «Esta actitud (...) no era más que el resultado de la idea salida de los trabajos de Esquirol y convertida en una especie de aforismo intangible, que la alucinación no era más que una modalidad patológica de la percepción, «una percepción sin objeto»<sup>49</sup>. Dicha concepción suponía, además, clasificar las alucinaciones en función de los cinco sentidos y considerarlas el resultado de una perturbación psico-sensorial. Por el contrario, la atención prestada a la dimensión eficaz del lenguaje y a su carácter delirante constituyeron la apuesta más moderna de Séglas: «Lo que caracteriza, en efecto, a la alucinación del oído es que afecta con mayor frecuencia a la *forma verbal*, manifestándose como *voces que articulan palabras*»<sup>50</sup>. Esta

<sup>46</sup> Cfr. SÉGLAS, J. (1934). Préface. En EY, H., *Hallucinations et délire*, Felix Alcan, París, pp. I-X. El mencionado «Préface» puede leerse en la traducción de Ramón Esteban Arnáiz. Cfr. SÉGLAS, J. (1998), *Las alucinaciones y el lenguaje* (1934), *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XVIII, n° 68, pp. 673-677. Dicha traducción viene precedida del artículo de J. M<sup>a</sup>. Álvarez «Sobre las relaciones entre las alucinaciones y el lenguaje en la obra de Séglas».

<sup>47</sup> SÉGLAS (1934), p. II.

<sup>48</sup> *Ibidem*.

<sup>49</sup> *Idem*, p. III.

<sup>50</sup> *Idem*, p. IV.

simple consideración se basta por sí misma para zanjar las arduas disquisiciones sobre la nitidez, la distancia y la sonoridad de lo percibido en relación con lo emitido, en las que estaban enfrascados cuantos autores apoyaban la idea de la percepción<sup>51</sup>. Toda vez que Ségla desveló el carácter verbal de la alucinación, ésta dejó de pertenecer al capítulo de la patología de la percepción para asentarse en «un capítulo de la patología del lenguaje interior»<sup>52</sup>.

Pasando revista a sus antiguas teorías que vinculaban las alucinaciones verbales y los síndromes afásicos, Ségla evocó la elección del nombre «alucinaciones psicomotrices verbales» en los siguientes términos: «(...) en lugar de acompañarse de percepciones sensoriales auditivas, lo hacen de movimientos automáticos de articulación de voz, más o menos evidentes para el observador y más o menos conscientes para el enfermo, no tratándose ya de palabras escuchadas a través del oído, sino de lenguaje hablado»<sup>53</sup>. Leída su obra en una perspectiva diacrónica, parece oportuno considerar que el viejo modelo de la afasia le había servido no tanto como un referente neurológico sino como el punto de apoyo para descartar tanto la dimensión perceptiva como el anclaje anatómico-fisiológico; de igual modo, ese modelo le había permitido orientar sus pesquisas hacia la permanente insistencia del lenguaje en su vertiente de automatismo y alienación. En el sentido que acaba de apuntarse, el automatismo constituiría por sí mismo el eje central de su hallazgo.

Una vez descartado el carácter de percepción exterior, el interés de Ségla por el fenómeno alucinatorio se concentró en su dimensión de pensamiento verbal automático desgajado del yo<sup>54</sup>. De esta manera, el alucinado se convertía en un sujeto «automáticamente» alienado por el lenguaje, entendido éste como una función motriz compleja que mantiene estrechas relaciones con el pensamiento; pero el automatismo no constituye siempre un producto positivo, como en el caso de la alucinación verbal, sino que puede presentarse también como un mecanismo negativo que se manifiesta especialmente en los fenómenos de perplejidad y extrañeza. El sujeto se encuentra allí atrapado por el automatismo del lenguaje más que por cuanto le llega del campo perceptivo; ya no se trata de una percepción exterior más o menos deformada, sino de una articulación involuntaria (léase «automática») del propio enfermo. Sumido en esta experiencia, el alucinado puede sentirse angustiado en su relación con la palabra, en su búsqueda angustiada de ella, bien sea por la necesidad que le

<sup>51</sup> Tal fue la incombustible polémica que ocupó a un buen número de clínicos centroeuropeos a propósito de las llamadas «pseudoalucinaciones», definidas inicialmente por Hagen e investigadas con todo lujo de detalles por Kandinsky. Sobre este particular, véase especialmente: JASPERS, K. (1977), *Escritos psicopatológicos*, Gredos, Madrid, pp. 242-394.

<sup>52</sup> SÉGLAS (1934), p. IV.

<sup>53</sup> *Idem*, p. V.

<sup>54</sup> *Idem*, p. VI.

obliga a pronunciarla, bien por la imposibilidad de dejar de oírla, de escuchar su pensamiento o de no articularla. Y así, muchas variantes más<sup>55</sup>.

En resumen, la pequeña revolución séglasiana consistió en trabar una articulación entre el lenguaje y las alucinaciones<sup>56</sup>. Para poder llevarla a término tuvo que sacudirse el incómodo lastre que hacía de la dimensión perceptiva la esencia de la alucinación, al tiempo que comprobaba la artificialidad de los modelos explicativos de corte fisiológico. Soslayando las similitudes o las diferencias de los fenómenos alucinatorios con la percepción exterior, su gran hallazgo consistió en situarlos como fenómenos de «automatismo verbal», como pensamientos desgajados del yo y, en definitiva, como una modalidad de «alineación del lenguaje». De esta manera, la alucinación verbal terminó por ser considerada un fenómeno de lenguaje que escapa al control del sujeto, es decir, una palabra emitida por el propio sujeto que le retorna pareciéndole ajena, extraña y sin sentido.

## EL PEQUEÑO AUTOMATISMO MENTAL O SÍNDROME DE PASIVIDAD

Testigo privilegiado de las primeras manifestaciones de la psicosis, Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934) consagró la mayor parte de su obra psiquiátrica a aprehender, diseccionar y nombrar la microfenomenología que precede a la instauración de los grandes síntomas psicóticos como el delirio o las alucinaciones. Acompañó siempre ese trabajo fenomenológico y semiológico de un esfuerzo, muchas veces abiertamente dogmático, por descubrir sus *mécanismes générateurs*. Apremiado por la

<sup>55</sup> Sirva de ejemplo a las variantes arriba apuntadas el siguiente pasaje en el que uno de sus pacientes explica sus alucinaciones psicomotrices verbales: «Hay -dice el enfermo- un verbo interior articulado dentro del pecho y que depende del sistema simpático. Es mucho menos accesible al oído que otra forma de verbo interior que parte del pecho y se articula por los labios (voz labial). Es un verbo subjetivo que habla dentro de sí, independientemente de uno mismo; eso parte del pecho y hace mover los labios. Se comprende lo que dice la voz labial únicamente con los movimientos de los labios y sin articular nada ni en alto ni en voz baja. Algunas veces la voz labial resuena en la oreja como una voz cuchicheada. Finalmente, hay también el principio que se expresa por nuestros propios labios y entonces se da un lenguaje completamente articulado y a veces inteligible, pues uno se siente empujado a pronunciar palabras cuyo sentido no se entiende'. A menudo -comenta Séglas- le ocurre tras esta impulsión que, queriendo decir cualquier cosa, experimenta lo contrario que su pensamiento, 'la frase queda transformada por una *impulsión labial*'. SÉGLAS, J. (1892), p. 183. (El texto que acaba de citarse puede leerse íntegramente traducido a nuestra lengua en J. M<sup>o</sup>. ÁLVAREZ Y F. COLINA (dirs.), *El delirio en la clínica francesa*, Dorsa, Madrid, 1994).

<sup>56</sup> Bien es cierto, como remarcó Lacan, que su revolución fue incompleta: «La pequeña revolución séglasiana está lejos de habernos aportado la clave del enigma. Séglas se quedó en la exploración fenoménica de la alucinación, y se vio obligado a modificar lo que tenía de demasiado absoluta su primera teoría». LACAN, J. (1981) *Le Séminaire. Livre III. Les Psychoses*, Seuil, París, pp. 33-34.

ley de la celeridad<sup>57</sup>, que confería un estilo muy particular a su práctica desempeñada en la Enfermería Especial entre 1905 y 1934, pudo presenciar a diario los primeros pasos del nacimiento a la locura<sup>58</sup>.

Aún habiéndose construido en las primeras décadas del siglo, su concepción sigue pareciéndonos absolutamente personal<sup>59</sup>, si bien muchos de los fenómenos por él estudiados eran harto conocidos desde los trabajos de Baillarger sobre las alucinaciones psíquicas y los de Ségla sobre las alucinaciones psicomotrices verbales y el *déjà vu*. No obstante, los fenómenos aislados por los dos autores que acaban de citarse (ecos del pensamiento y de la lectura, pensamiento anticipado, impulsiones verbales, enunciación de actos, etc.) fueron considerados por Clérambault como *phénomènes à la fois idéiques et verbaux*, con frecuencia tardíos respecto a otros más elementales aún. Ahí precisamente radicó la genialidad de Clérambault<sup>60</sup>. Su gran e intemporal contribución consistió en desvelar los fenómenos iniciales del mentismo y de la xenopatía hasta entonces «dejados en la sombra»<sup>61</sup>.

A pesar de la intrínseca dificultad que ello entraña logró reunirlos en un mismo síndrome (*Petit Automatisme Mentale*), atribuirles un origen común, diseccionarlos fenomenológicamente (oposición de unos *phénomènes subtils* a otros *phénomènes grossiers*), jerarquizarlos siguiendo un proceso de edificación (desde el *Syndrome de passivité* hasta, eventualmente, el *Triple Automatisme Mental*) y perfilar las consecuencias de su paulatina implantación en la mente del trastornado (*scission du moi, formation de la*

<sup>57</sup> E. Dupré, su predecesor en la jefatura médica de la Enfermería Especial de la Prefectura de Policía de París, explicaba en los términos que siguen la rapidez de su práctica: «Comprendan ustedes, Señores, que en tales condiciones la ley que domina aquí toda nuestra actividad médica es la ley de la celeridad. (...) Necesitamos ir rápido en nuestro proceder, sin que no obstante olvidemos nunca que es preciso ir al grano y hacerlo bien». DUPRÉ, E. (1905), *L'Œuvre psychiatrique et médico-legale de l'Infirmier spéciale de la Préfecture de police*, Infirmier Spéciale, París, p. 10.

<sup>58</sup> Cabe excluir del largo período que Clérambault trabajó en la Enfermería Especial los cuatro años en los que ofició como médico militar en la primera guerra mundial (1914-1918).

<sup>59</sup> «Es una obra —escribe P. Guiraud— completamente personal, sin ninguna preocupación por la bibliografía, que tiene sobre todo en cuenta las tendencias y los trabajos franceses» (GUIRAUD, P. (1942), Préface. En CLÉRAMBULT, G. G. DE (1942), *Œuvre Psychiatrique*, Presses Universitaires de France, París, p. X).

<sup>60</sup> Sobre las contribuciones psicopatológicas de Clérambault, y especialmente sobre el automatismo mental, véase ESTÉVEZ, F. (1999), *El fenómeno elemental como paradigma del desencadenamiento en la psicosis. Del automatismo mental de Clérambault al fenómeno elemental de Lacan*, Universidad del País Vasco (San Sebastián), Tesis Doctoral; ÁLVAREZ, J. M.<sup>a</sup> (1992), *La psicosis paranoica en la clínica psiquiátrica franco-alemana (1901-1932). Una reflexión sobre la construcción, desplazamientos y reducciones de categoría 'paranoica' en la clínica psiquiátrica*, vol. I, Universidad Autónoma de Barcelona, Tesis Doctoral, pp. 328-393; ÁLVAREZ, J. M.<sup>a</sup> (1999), *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Dor, pp. 271-300.

<sup>61</sup> Cfr. G. G. DE CLÉRAMBULT [1923], Les psychoses hallucinatoires chroniques. Présentation de malade. En CLÉRAMBULT, G. G. DE (1942), *Œuvre Psychiatrique*, vol. II, Presses Universitaires de France, París, p. 484.

*personnalité seconde*). En definitiva, el *Syndrome d'Automatisme Mental* está constituido siempre por los mismos trastornos psíquicos, motores y sensoriales, que se imponen de manera brutal y automática al sujeto, que lo capturan y lo gobiernan.

Si bien los primeros certificados en los que se menciona la expresión *automatisme* datan de 1905 y 1909, la llamada «elaboración del Dogma» se desarrolló entre los años 1919 y 1927. Desde sus primeras formulaciones se aprecia una tendencia imparable a considerar los delirios y las alucinaciones «propriadamente dichas» como elementos secundarios a una matriz autónoma y generadora, casi invisible, que no obstante alcanzó a captar y nombrar: «*Por Automatismo Mental entiendo los fenómenos clásicos: anticipación del pensamiento, enunciación de actos, impulsiones verbales, tendencia a los fenómenos psico-motores, [que] a menudo yo menciono de manera especial. (...) Creo con frecuencia, al aislar el grupo de fenómenos mencionados, haber innovado algunos aspectos al afirmar: (1) Su carácter esencialmente neutro (neutro al menos en principio); (2) Su carácter no sensorial; (3) Su rol inicial en el principio de las psicosis*»<sup>62</sup>. De este modo, para Clérambault, las alucinaciones constituyen tan sólo una parte del Automatismo Mental, que presenta además otras manifestaciones como el eco del pensamiento, la enunciación de actos, los diálogos interiores y las alucinaciones motrices variadas<sup>63</sup>.

Sin embargo, en casos especiales, la alucinación puede llegar a erigirse en una auténtica entidad clínica cuando se presenta bajo una forma pura de automatismo, es decir, sin cortejo emocional ni trabajo intelectual o delirio. En el resto de supuestos, habría que considerarla un producto asociado y secundario al automatismo.

Conviene advertir que para Clérambault el Automatismo Mental tiene la entidad de una ley. Constituye por sí mismo el fundamento de su sistema de pensamiento, su propio «Dogma». Los términos técnicos, casi litúrgicos, del vocabulario que componen el Dogma los escribe siempre con mayúscula, como si se tratara de nombres sagrados. Dicho Dogma se inscribe en los siguientes presupuestos:

— El Automatismo Mental es el origen y la base de todas las psicosis alucinatorias crónicas. Es un fenómeno *simplex* y aislable que admite formas variadas. «Las intuiciones, la anticipación del pensamiento, el eco del pensamiento y los sentidos son los *fenómenos iniciales* del Automatismo Mental»<sup>64</sup>.

<sup>62</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1924], Définition de l'Automatisme Mental, En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), pp. 492-493.

<sup>63</sup> Cfr. CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1920], Automatisme mental et scission du moi. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 465.

<sup>64</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1927], Psychoses à base d'Automatisme et Syndrome d'Automatisme. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 467.

— Es la manifestación que se encuentra siempre en el comienzo de la psicosis, incluso en aquellos casos en los que ésta aparece revestida y completada por el delirio. Si se interroga al sujeto de forma adecuada, el Pequeño Automatismo Mental o xenopatía inicial<sup>65</sup> y el delirio pueden llegar a deslindarse nítidamente, aún a pesar de que «los enfermos tienden a no acordarse más que del período temático del A. M., base de la ‘novela’»<sup>66</sup>. Las alucinaciones auditiva y psicomotriz son, en cambio, fenómenos tardíos con respecto a aquél. En todos sus textos Clérambault insistió sobremanera en este carácter originario y germinal del Automatismo Mental. Constituye en sí mismo el «Fenómeno Primordial»<sup>67</sup> que servirá de asiento a la construcción de los más variados delirios<sup>68</sup>.

Nos detendremos ahora en las tres características generales que constituyen los *phénomènes subtils* del *Petit Automatisme Mental* o *Syndrome de Passivité* o *Syndrome S.*, siempre presentes en el inicio de cualquier psicosis alucinatoria crónica. En primer lugar destaca su carácter esencialmente *neutre* en relación a las ideas y a los afectos<sup>69</sup>; es, en ese sentido, anideico y atemático, y consiste exclusivamente en el desdoblamiento del pensamiento; es además neutro respecto a los afectos («no comporta por

<sup>65</sup> Aunque no es propio de la terminología empleada por Baillarger, Séglas o Clérambault, el término «xenopatía», que gustamos de usar, enmarca con claridad el conjunto de fenómenos que consiste en experimentar el propio pensamiento o los propios sentimientos como ajenos o impuestos. En el sentido que acabamos de conferirle corresponde a las descripciones de J. Séglas a propósito de los delirios de influencias y las alucinaciones verbales, las de Clérambault sobre el Automatismo Mental, las de H. Claude sobre el síndrome de acción exterior y, sobre todo, las de Paul Guiraud, quien lo empleó como adjetivo para nombrar los estados tímicos, las representaciones, las tendencias a la acción que sobrevienen en el curso de la actividad psíquica mórbida y son experimentados como ajenos y atribuidos a una influencia exterior. Cfr. SÉGLAS, J. (1895), *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, Asselin et Houzeau, París; CLAUDE, H. (1930), *Mécanisme des hallucinations. Syndrome d'action extérieure. L'Encéphale*, 25 (5), 345-359; GUIRAUD, P. (1950), *Psychiatrie générale*, Le François, París; ÁLVAREZ, J. M.<sup>a</sup> (1997), Significación personal y xenopatía, *Freudiana*, 19, 83-91.

<sup>66</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1927], *Psychoses à base d'Automatisme et Syndrome d'Automatisme*. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 467.

<sup>67</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1920], *Automatisme mental et Scission du Moi*. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 465.

<sup>68</sup> A propósito del nombre Automatismo Mental, en 1924, advirtió que dicho término bien pudiera inducir algunas críticas, y que tal vez hubiera sido mejor denominarlo Pequeño Automatismo Mental. Pero, en cualquier caso, expresa con claridad que: «no he querido emplear la palabra 'Mentismo'; busco un término apropiado». CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1924], *Définition de l'Automatisme Mental*. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), pp. 492-493.

<sup>69</sup> «El Síndrome S comprende una serie de fenómenos positivos, negativos o mixtos, que tienen como propiedad común ser neutros desde el punto de vista afectivo o nulos desde el punto de vista idéico, es decir a-temáticos o muy débilmente temáticos». CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1927], *Discussion du rapport de M. Nayrac sur l'Automatisme Mental au Congrès de Blois*. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 587.

él mismo hostilidad»<sup>70</sup>), lo que nos indica que el núcleo de estas psicosis no concuerda con los afectos del sujeto, a diferencia de lo que ocurre en las psicosis pasionales. En segundo lugar, su carácter *non sensoriel* revela que el pensamiento que se convierte en extraño para el sujeto no le llega inicialmente de forma sensorial, sino de la manera más ordinaria del pensamiento, es decir de una forma indiferenciada constituida por una mezcolanza de tendencias y abstracciones; a tenor de cuanto acaba de apuntarse, los mecanismos más delicados del intelecto serían los primeros afectados en la génesis de la psicosis, mientras que los trastornos propiamente sensoriales se añadirían paulatinamente. En tercer lugar, la consideración de *rôle initial* remarca que esos pequeños signos son los primeros datos aprehensibles de la psicosis<sup>71</sup>; el delirio y las alucinaciones propiamente dichas son siempre secundarios y añadidos.

Estas tres características de los fenómenos intrusivos iniciales promueven una *scission du moi*, un sentimiento subjetivo de extrañeza y de perplejidad: «Las sensaciones alucinatorias, incluso las más simples, aparecen en el mayor número de los casos como extrañas y como ajenas: extrañeza intrínseca y carácter impropio casi inmediatamente impuesto. Son extrañas o, dicho de otro modo, inefables e indecibles, de apariencia artificial»<sup>72</sup>. A tenor de cuanto acaba de perfilarse, el *Petit Automatisme Mental* consiste en un desgarramiento consecutivo al desdoblamiento del pensamiento «elemental», en una «objetivación —a la vez revelación y desapropiación, reconocimiento y desconocimiento— del pensamiento elemental, constitutivo de un sentimiento de discontinuidad y de escisión del Yo, es decir, de la personalidad consciente»<sup>73</sup>.

En la concepción clérambaultiana tanto la alucinación como el delirio son fenómenos de aparición tardía con respecto al Síndrome de Pasividad inicial. Esta apreciación constituye en sí misma uno de los hitos más relevantes de su clínica, pues con ella anticipa la fina diferenciación de los dos momentos del fenómeno elemental, tal como Lacan habría de desarrollarla tres décadas después. En primer lugar los fenómenos sutiles, que corresponden a una suspensión de significación y están, por tanto, dominados por la perplejidad; hay algo inefable de lo que el sujeto no puede dar cuenta. En segundo lugar la alucinación, entendida como el objeto que viene a ocupar y rellenar ese vacío de significación.

<sup>70</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1923], Les psychoses hallucinatoires chroniques. Présentation de malade». En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 490.

<sup>71</sup> «He afirmado que estos fenómenos [sutiles] son, por el contrario, muy a menudo, LOS PRIMEROS SIGNOS CON FECHA DE LA PSICOSIS». CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1924], Définition de l'Automatisme Mental. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 493.

<sup>72</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1925], Psychoses à base d'Automatisme. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), pp. 538-539.

<sup>73</sup> GIRARD, M. (1993), Gaëtan Gatian de Clérambault: morceaux choisis pour un parcours historique. En P. MORON *et al.*, *Clérambault maître de Lacan*, París, Les empêcheurs de penser en rond, p. 36.

La precisión clínica de esta articulación resulta clara: «*El Automatismo Mental así definido es un proceso autónomo; se encuentra muy frecuentemente aislado, no comporta por sí mismo ningún delirio, y puede que un delirio no se agregue hasta años después del comienzo*»<sup>74</sup>. Y lo mismo puede decirse respecto de las alucinaciones, consideradas por otros autores como un producto del delirio; Clérambault invierte aquí los términos y sitúa el origen del proceso en los fenómenos del Pequeño Automatismo Mental que preceden a cualquier síntoma positivo de la psicosis. En esta concepción, por tanto, el surgimiento y desarrollo de una psicosis alucinatoria crónica, es decir la edificación del Automatismo Mental, pasaría primero por un período xenopático insidioso al que se añadiría paulatinamente el cortejo de fenómenos más llamativos de la psicosis hasta constituir, en algunas ocasiones, el síndrome completo o Triple Automatismo Mental.

En sus primeros pasos, el síndrome nuclear presenta dos tipos de fenómenos, que se observan a veces entremezclados: los «fenómenos sutiles», caracterizados por la extrañeza y el vacío de pensamiento, que pueden ir acompañados también de juegos de palabras; los «fenómenos ideo-verbales», en especial el eco y el robo de pensamiento: «El Automatismo Ideo-Verbal no es de origen ideico ni afectivo, sino más bien de origen mecánico»<sup>75</sup>.

De consolidarse y progresar la psicosis, a estos fenómenos iniciales neutros y atemáticos se añadirá el delirio y el «resto de los fenómenos aparatosos»<sup>76</sup>. El delirio,

<sup>74</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1924], Définition de l'Automatisme Mental. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 493.

<sup>75</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1926] Psychoses à base d'automatisme. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 544. Aunque no nos detendremos en esta ocasión sobre la etiología atribuida por Clérambault al Automatismo Mental, señalaremos cuando menos que para él todos los automatismos que investiga tienen un origen histológico y guardan relación directa con la lesión que los produce. La relación entre lesión y efecto automático estaría mecánicamente determinada. Asimismo, la afección histológica tiene orígenes diversos, aunque no sean necesariamente inmediatos, ya que pueden haberse producido en un momento anterior al instante del desencadenamiento. Dichos orígenes son fundamentalmente de tres tipos: infecciones agudas, que cursaron subclínicamente, intoxicaciones crónicas y traumatismos diversos. Se trata de una concepción fiel a un pensamiento médico clásico, ligado al descubrimiento del origen de las grandes infecciones, especialmente la sífilis, que evoluciona de un modo latente hasta que eclosiona. Sin embargo, Clérambault no utilizó dicho modelo más que para recubrir la distancia que transcurre desde el automatismo hasta su causalidad última, ya que, a diferencia de la concepción evolutiva kraepeliniana, nuestro autor no centró su interés en el curso posterior de la enfermedad, y, sobre todo, nunca pronosticó que involucionara hacia la demencia. Cfr. CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1925] Psychoses à base d'automatisme. Premier article. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 530.

<sup>76</sup> Sobre todo, los trastornos del pensamiento y del lenguaje, las voces y los automatismos motores y sensitivos. El sujeto es despedazado en su identidad por el lenguaje automatizado, y ya no tiene otra herramienta que el propio lenguaje para reconstituirse a través del delirio. ÁLVAREZ, J. M. [1994] Presentación. Automatisme mental et scission du moi de G.G. de Clérambault. En COLINA, F. y ÁLVAREZ, J. M., *El delirio en la clínica francesa*. Madrid, p. 283.



en primer lugar, constituye la respuesta del sujeto al Síndrome de Pasividad; es un intento intelectual de rellenar el vacío de significación, el sin-sentido y la perplejidad iniciales: «*El delirio propiamente dicho no es más que la reacción obligatoria de un intelecto razonante, y a menudo intacto, a los fenómenos que surgen de su subconsciente, es decir, al automatismo mental*»<sup>77</sup>. Que un sujeto se decante por una explicación *endógena* (es decir, de posesión) o *exógena* (es decir, de persecución) dependerá de los diversos matices de sus percepciones y del resto de elementos subjetivos asociados<sup>78</sup>.

En ocasiones, Clérambault homologa el Automatismo Mental —al que podríamos representar como un ruido del pensamiento, ajeno por lo tanto a cualquier contenido ideico— a la cenestopatía, a la que por seguir con el símil podríamos concebir como un ruido sensitivo. El sujeto los percibiría como algo ajeno a su subjetividad que interfiere y se entromete en su ser. Ambos fenómenos xenopáticos pueden servir también para la edificación posterior de un delirio<sup>79</sup>. Siguiendo al autor, los delirios son «epifenómenos» que derivan de la actividad interpretativa del sujeto; son, por tanto, el resultado de un trabajo consciente «*sobre una materia que es impuesta por el Inconsciente*». Por si quedara alguna duda del carácter periférico y secundario de la construcción delirante, nuestro autor afirmó: «*Se puede decir que en el momento en que el delirio aparece, la psicosis es ya antigua. El Delirio no es más que una superestructura*»<sup>80</sup>.

Y lo mismo puede decirse de las alucinaciones propiamente dichas, pues éstas se presentan al aumentar progresivamente la tendencia a la verbalización que, al principio es indiferenciada, pero con el tiempo el pensamiento se torna gradualmente auditivo o verbo-motor. Es así como las «voces» se van conformando con sus cuatro características: verbales, objetivas, individualizadas y temáticas. «Cuando las Voces se vuelven temáticas, los temas les son aportados por tres fuentes. En primer lugar, reflejan las tendencias del sujeto: satisfacción, hostilidad, erotismo, misticismo, etc. (esas voces defensivas no tienen otro origen que un cierto grado de optimismo). En segundo lugar, se resienten de los caracteres especiales del Automatismo sensitivo (eventualmente, también, Motor), que acompañan al Automatismo Mental; las sensaciones agradables, soportables o intolerables, traen consigo naturalmente ideas optimistas o pesimistas; matices inseparables de esas mismas sensaciones harán optar al sujeto por tal o cual categoría de explicación, por ejemplo enfermedad o persecución, posesión interna externa, etc.»<sup>81</sup>.

<sup>77</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1920], Automatisme mental et scission du moi. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 459. Curiosamente, el término subconsciente introduce un matiz psicógeno en ese correlato de fenómenos que Clérambault califica de orgánicos.

<sup>78</sup> *Ibidem*.

<sup>79</sup> «*Las Perturbaciones Cenestopáticas son una especie de Automatismo Sensitivo*». *Idem*, p. 465.

<sup>80</sup> *Idem*, p. 466.

<sup>81</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1923], Les psychoses hallucinatoires chroniques. Présentation de malade. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 485.

Tras la irrupción de los fenómenos iniciales previos al delirio y a la alucinación propiamente dicha, que sitúan con precisión el desdoblamiento y la división xenopática del sujeto, quedará éste en adelante constituido en fuente parásita y receptora de fenómenos elementales que en un principio no tienen significación alguna, pero que inexcusablemente le conciernen. Al tiempo que se despliega el trabajo delirante explicativo progresa la tendencia a la verbalización y las alucinaciones psicomotrices verbales florecen. Finalmente, aunque no en todos los casos, se instaura el síndrome automático completo (*Triple Automatisme Mental*) en sus tres órdenes posibles: verbal, sensitivo y motor. Dicho síndrome constituye el exponente más álgido de la fenomenología psicótica, y se caracteriza por los trastornos del pensamiento y del lenguaje (eco, robo y anticipación del pensamiento, enunciación de actos, juegos de palabras, verbigeración, palilalia, habla retardada, ecolalia, disección silábica, logoclonia, juegos de palabras por asonancias, paragramatismos, etc.), los automatismos motores y sensitivos (manierismos, ecopraxias, cenestesis, estereotipias motoras, espasmos, tics, agitaciones, etc.) y las «voces» propiamente dichas<sup>82</sup>. Según Clérambault, las alucinaciones son productos puramente *mécaniques*: no es la idea la que produce la alucinación, no hay ninguna relación entre las preocupaciones anteriores y las alucinaciones emergentes; al contrario, son las alucinaciones las que originan, por ejemplo, las ideas de persecución. Esta consideración anti-ideogénica que enunció repetidamente Clérambault a propósito de las alucinaciones puede extenderse al conjunto de la psicosis: «La idea que domina en la psicosis no es la generadora, aunque la psicología común parece indicarlo y la psiquiatría clásica lo confirma. El nudo de esas psicosis es el automatismo, la ideación es secundaria. En esta concepción, la fórmula clásica de las psicosis está invertida»<sup>83</sup>. En otros términos: «Frente a esta concepción (ideogenista), planteamos esta otra: la afectividad sólo es manipulada por la psicosis. La psicosis lo extrae todo del repertorio del sujeto porque no puede hacerlo de otra parte»<sup>84</sup>.

<sup>82</sup> Véase, sobre este particular, el caso 'Amélie L.': CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1920], *Automatisme mental et scission du moi* [1920]. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), pp. 457-459.

<sup>83</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1925], *Psychoses à base d'Automatisme*. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), pp. 529.

<sup>84</sup> CLÉRAMBAULT, G. G. DE [1927], *Discussion du rapport de M. Nayrac sur l'Automatisme Mental au Congrès de Blois*. En CLÉRAMBAULT, G. G. DE (1942), p. 597). Esta concepción, a pesar de arraigarse en un mecanicismo a ultranza, mantiene puntos comunes con la teoría lacaniana: en primer lugar, el hecho primero es el significante y el sujeto su efecto; en segundo lugar, el sujeto del lenguaje es previo al sujeto de la idea. Evidentemente, allí donde Clérambault propuso su metáfora histológica, Lacan desarrolló su teoría del defecto del registro simbólico y sus inequívocos efectos sobre lo imaginario y lo real.

**ALUCINACIÓN Y FENÓMENO ELEMENTAL: LO REAL DEL SUJETO**

En la senda iniciada por Jules Séglas y culminada con la descripción del Automatismo Mental de G. G. de Clérambault se enmarca la raigambre psicopatológica de la más novedosa y original contribución al estudio de las alucinaciones. Jacques Lacan (1901-1981), alumno de Clérambault<sup>85</sup>, volvería nuevamente a retomar el problema de la alucinación en sus relaciones con el lenguaje. Pero su contribución no se detuvo en los aspectos meramente fenomenológicos, sino que pretendió elaborar una doctrina explicativa capaz de dar cuenta tanto de los fundamentos teóricos generales como de la particularidad de cada caso. La exposición que aquí iniciamos es un intento de sistematización de sus aportaciones a la estructura invariable del variopinto conjunto de los fenómenos alucinatorios.

La cuestión de lo real emerge vinculada con el surgimiento del discurso científico en el siglo XVII, a partir del momento histórico en el que la física incorpora en su seno a la matemática. Hasta entonces la naturaleza se interpretaba por analogía y todo cuanto sucedía bajo el cielo era entendido por el hombre como un canto para mayor gloria de Dios. Newton introdujo el lenguaje matemático en la naturaleza y descubrió que en ella se alojaba el significante articulado en diversas fórmulas. Este nuevo discurso produjo, como no podía ser menos, una gran conmoción en el hombre.

El paso del mundo natural al mundo científico es proporcional a la distancia que hay entre la realidad y lo real. En la primera habita la analogía, en el segundo se inscribe el «matema». La realidad se deriva de la emoción humana y depende del sentimiento que el hombre tiene de ella; en ese sentido, la realidad se constituye en función del propio deseo, tal como reza el adagio «Todo depende del color del cristal con que se mira».

Lo real de la ciencia y de la psicosis, en cambio, no tiene nada que ver con lo concreto y no es aprehensible por sí mismo. Lo real tiene una particularidad esencial, pues «presenta lo imposible difícil de ser alcanzado»<sup>86</sup>, incrustado en la cosa por intromisión del lenguaje y del cual el discurso científico trata de dar cuenta mediante la matematización de la escritura. Su captación por el sujeto admite varias posibilidades, pudiendo destacarse especialmente tres: el núcleo de la ciencia, el automatismo de la psicosis y el encuentro con el horror. Lamentablemente, esas contingencias distan mucho de ser hipotéticas, ya que el hombre las ha hecho posibles en este siglo: la bomba de Hiroshima, el automatismo mental y el holocausto.

---

<sup>85</sup> Sobre las relaciones entre Clérambault y Lacan, véase especialmente ESTÉVEZ, F. (1999), Lacan psicoanalista, discípulo de Clérambault. Los textos psiquiátricos de Lacan, *Freudiana*, 27, pp. 89-103; y también, ESTÉVEZ, F. (1998), El debate Lacan-de Clérambault. Encuentro, desencuentro, reencuentro, *Uno por Uno. Revista Mundial de Psicoanálisis*, 1998, 46, pp. 81-90.

<sup>86</sup> MILLER, J (1988), La psicosis. En *Elucidación de Lacan*, EOL-Paidós, Buenos Aires, p. 80.

Lacan estableció una hipótesis para explicar la causalidad de la psicosis al concebirla como el resultado de la forclusión del significante Nombre-del-Padre. La fórmula en cuestión pretende dar cuenta de una carencia esencial que afecta al sujeto psicótico, una carencia que lo mantiene permanentemente ajeno a cualquier forma de enlace con el universo simbólico del lenguaje, aún a pesar de que éste no cesa de envolverlo.

Ese significante, que opera limitando el deseo materno, parte de un presupuesto muy simple: ser padre es distinto que ser madre. Así, mientras que la relación con la madre viene determinada por la naturaleza, la relación con el padre es un efecto de la cultura. Pero el significante Nombre-del-Padre puede faltar cuando un sujeto no logró incorporarlo a su universo simbólico al comienzo de su vida. Sin embargo, no por ello deja de existir en la medida en que pertenece al orden de la cultura humana. Por esa razón no es posible evitar el agujero real que produce la no inscripción del significante en el hombre, cuya falta dificultará para siempre su relación con el lenguaje.

El término *forclusion* pertenece al vocabulario jurídico francés. Fue introducido por Lacan en la última sesión de su seminario sobre las psicosis<sup>87</sup> como la forma definitiva de la *Verwerfung* freudiana, traducida hasta entonces mediante diferentes vocablos: «supresión», «rechazo», «abolição simbólica». Para entenderla es preciso tener en cuenta que el proceso que está en juego en la *Verwerfung* (abolição simbólica) es exactamente el contrario que el que introduce la *Bejahung* (afirmación simbólica), pues este último permite la entrada en la simbolización mientras que el primero la impide. El primer término sitúa al sujeto ante lo real; el segundo lo introduce en lo simbólico. Tal es, en síntesis, la tesis defendida por Lacan.

Todos sus desarrollos sobre la psicosis se apoyan en esta disyunción. La *Verwerfung* corta de raíz cualquier manifestación del orden simbólico antes de su constitución. Porque una vez que lo simbólico se articula ya no se puede perder, quedando así el sujeto inscrito en ese registro. De suceder las cosas de esta manera nos hallaríamos de lleno en el campo de la neurosis. En cambio, con la *Verwerfung* el rechazo de lo simbólico es irreversible.

¿Qué efectos clínicos tiene esta heterogeneidad lógica? Al menos puede constatarse uno absolutamente inequívoco: la alucinación. Pues eso que ha sido excluido de lo simbólico reaparece en lo real de forma alucinatoria. De esta manera, alucinación y forclusión son términos consustanciales; más aún, podría decirse que el sustrato último de los fenómenos de la psicosis —por encima de los llamados fenómenos groseros— no es otra cosa que el poder del significante en cuanto tal. Frente a ese poder el sujeto psicótico se muestra inerte y desamparado; ante él sucumbe por su imposibilidad de abordarlo. Pero ese significante excluido terminará por retornarle desde lo real, es decir, desde fuera de su endofasia, y lo experimentará como algo que inevita-

<sup>87</sup> Cfr. LACAN, J.(1981), *Le Séminaire. Livre III. Les Psychoses*, Seuil, Paris, p. 361.

blemente le concierne, que está ahí para él, pues al fin y al cabo se trata de su propia palabra no reconocida como tal. Esa es la estructura invariable de la alucinación.

Establecida desde el comienzo de su constitución como sujeto, la forclusión es la evidencia de que el psicótico ha sufrido un accidente en el camino que le ha impedido la incorporación al mundo subjetivo del significante fundamental. Y eso provocará efectos en su vida, signos en ocasiones difícilmente aprehensibles que desde Clérambault reciben el nombre de «fenómenos elementales» o también «fenómenos de automatismo mental», tales como la anticipación del pensamiento, la enunciación de actos, las impulsiones verbales y la tendencia a fenómenos psico-motores.

Dada su heterogénea y zigzagueante posición con respecto al sujeto, Clérambault los había considerado simples fenómenos mecánicos. Lacan, en cambio, entiende que «es más fecundo concebir[los] en términos de estructura interna del lenguaje»<sup>88</sup>, ya que el psicótico es alguien habitado o poseído por el lenguaje, un rehén capturado en sus garras. El lenguaje lo lleva y lo trae, habla por él y habla en él, lo domina como a una marioneta. En esto consiste la fase inaugural de la psicosis.

El desencadenamiento de la psicosis no es un accidente fortuito, sino un encuentro con un significante concreto, el significante Nombre-del-Padre. Sin buscarlo, el sujeto se siente confrontado con ese significante en un momento crucial de su vida, pero no alberga capacidad alguna para responder. En el momento de la apelación o del «llamado» al Nombre-del-Padre, el sujeto no encuentra respuesta por parte éste. Y no por una ausencia transitoria, sino por su inexistencia absoluta. En ese caso, no hay otro término para denominar ese vacío que *Verwerfung* o forclusión: «La *Verwerfung* será pues considerada por nosotros como forclusión del significante. En el punto donde (...) es apelado el Nombre-del-Padre, puede, pues, responder en el Otro un puro y simple agujero, el cual por la carencia del efecto metafórico provocará un agujero correspondiente en el lugar de la significación fálica»<sup>89</sup>.

El núcleo de la psicosis se juega en la relación del sujeto con el significante, en su aspecto más formal y en su posición de máxima exterioridad con respecto a aquél. Todos los restantes fenómenos que se desencadenan alrededor no son más que reacciones a ese primer tropiezo: «(...) Es imposible desconocer, en la fenomenología de la psicosis, la originalidad del significante como tal. Lo que hay de tangible en el fenómeno de todo lo que se despliega en la psicosis es que se trata del acceso por el sujeto de un significante en cuanto tal, y de la imposibilidad de este acceso»<sup>90</sup>.

La falta del significante primordial en el lugar en que debería hallarse, es decir allí donde sólo aparece un puro agujero, inicia la cascada imaginaria del resto de los

---

<sup>88</sup> *Idem*, p. 284.

<sup>89</sup> LACAN, J.[1958], D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose En LACAN, J. (1966), *Écrits*, Seuil, París, p. 558.

<sup>90</sup> LACAN, J. (1981), p. 361.

significantes en un intento fallido del sujeto de sustituir con ellos al que falta. La tentativa resulta inoperante porque al faltar el primero los demás no tienen donde anclarse. La cadena se deseslabona y la deriva de los significantes se vuelve imparable. Esta inercia desorganizada puede hallar un límite cuando el sujeto se entrega con fortuna a la construcción de un delirio; con éste, el sujeto puede conseguir estabilizar la dispersión significativa en una metáfora delirante o, lo que es lo mismo, cristalizar una significación concreta que limite su ser. Esa concreción delirante —por ejemplo, «soy inventor»— fija el sin-sentido del sujeto al otorgarle a su vida uno completamente nuevo, permitiéndole muchas veces articularse de nuevo en el vínculo social común.

Lacan se pregunta cómo puede ser convocado el Nombre-del-Padre al único lugar en donde nunca ha estado. A ello responde: «Por nada más que por un padre real, no necesariamente por el padre del sujeto, [sino] por Un-padre»<sup>91</sup>. Dicho en términos más gráficos: que se dé de bruces con él, en una relación cara a cara, y que tenga que responder con su palabra. Esta «coyuntura dramática»<sup>92</sup> se puede encontrar en el comienzo de la psicosis, siempre y cuando se sepa buscar. Lacan ofrece al respecto tres ejemplos: la figura del esposo, para la mujer que acaba de dar a luz; la persona del confesor, para la penitente que confiesa su pecado; el padre del novio, para la joven enamorada<sup>93</sup>.

Y no sólo es posible detectar el instante del desencadenamiento, también lo es el hecho de poder distinguir el modo de incorporación del significante del Nombre-del-Padre (o su fracaso) a la vida del sujeto. Para ello es necesario observar dos cuestiones determinantes: primero, el caso que hace la madre de la palabra y de la autoridad paternas; segundo, la relación que el propio padre observa respecto a la ley.

En el primero de los supuestos lo que está en juego es el lugar que la madre «reserva al Nombre-del-Padre en la promoción de la ley»<sup>94</sup>; en el segundo, la paradoja por la cual la incidencia devastadora de la figura paterna se produce con especial virulencia en los casos en que el padre tiene realmente (o se arroga) la función legisladora en el seno de la familia, como bien queda demostrado en la psicosis de Paul Schreber.

Los clínicos sabemos que hasta un cierto momento de su vida, el instante llamado del «desencadenamiento», una persona puede mantener su equilibrio psíquico a pesar de carecer del significante del Nombre-del-Padre. ¿Cómo se puede entender esto?

Podemos observar a ciertos sujetos considerados un poco extraños por sus familiares. No son muy expresivos, tienen escasos contactos sociales y encuentran difícil-

<sup>91</sup> LACAN, J. (1966), p. 577.

<sup>92</sup> *Idem*, p. 578.

<sup>93</sup> *Ibidem*.

<sup>94</sup> *Idem*, p. 579.

tades en la relación con el otro sexo. Al lado de estos rasgos de retraimiento aparecen otros en los que su posición es diferente: dominan el ajedrez y la informática, o son expertos en electrónica y en matemáticas, o tal vez especialistas en cine de terror; los ejemplos pueden ser variados. Pues bien, cada uno de estos trazos, y no más de uno por sujeto, funciona como una aceptable suplencia del Nombre-del-Padre. Aún a pesar de que esos sujetos carecen de ese significante que organiza el mundo simbólico, cuentan en su haber con uno más humilde que lo remeda como una prótesis. Ahora bien, en un momento inesperado puede verse confrontado ante el significante que falta, y es entonces cuando su zurcido se revela insuficiente. No sucede por un motivo cualquiera, sino por uno de esos encuentros cruciales de la existencia —el amor, la sexualidad, la autoridad, la muerte— en los que el sujeto tiene que sostener su sexuación desde un lugar de verdad. Ahí precisamente es donde desfallece ya que le falla el centro de apoyo. En el punto en que es llamado el Nombre-del-Padre responde en el Otro un simple agujero.

En el proceso de entrada en la psicosis pueden describirse dos movimientos siempre invariables. Se trata en el primero, indefectiblemente, de la suspensión de significación: el sujeto ya no tiene ninguna significación que ofrecer, nada con lo que responder ante ese encuentro; es el vacío, la detención del pensamiento, la perplejidad, el dominio de la experiencia de extrañeza. El segundo movimiento consiste, por el contrario, en la anticipación de una significación nueva. Ante la angustia que le provoca el vacío anterior, el sujeto adelanta una significación cualquiera: eso es la alucinación. Tiene siempre carácter de injuria sexual, bien explícita en ocasiones («¡puta!», «¡maricón!»), o bien alusiva en otras («¡ahí va ése!», o «¡mírala!»), porque está hecha sobre el material de la sexuación que falta. Es un retorno en lo real del significante excluido, cuya función consiste en colmar el vacío de significación y la perplejidad en que está sumido inicialmente el sujeto que está enloqueciendo. Aquí, el elemento dominante e invariable es la certeza.

Es en este proceso donde se inscribe el «matema» de Lacan: «*lo que no llegó a la luz en lo simbólico, aparece en lo real*»<sup>95</sup>. En otras palabras: «(...) Nos encontramos aquí en presencia de esos fenómenos que se han llamado sin razón intuitivos, porque en ellos se anticipa el efecto de significación sobre el desarrollo de ésta. Se trata, de hecho, de un efecto del significante, en la medida que su grado de certeza (segundo grado: significación de significación) toma un peso proporcional al vacío enigmático que se presenta de entrada en el lugar de la significación misma»<sup>96</sup>.

---

<sup>95</sup> LACAN, J. [1954], Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la *Verneinung* de Freud. En LACAN, J. (1966), *Écrits*, Seuil, París, p. 388.

<sup>96</sup> LACAN, J. [1958], D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. En LACAN, J. (1966), p. 538.

A partir de los desarrollos hasta aquí desgranados se puede colegir que fenómeno elemental y alucinación no son sinónimos, si bien guardan una gran proximidad. Como tal, la alucinación es únicamente el segundo movimiento del fenómeno primordial, pero sin el primer movimiento no se puede entender. Por su parte, el delirio constituye el tercer movimiento. No es tan secundario como insistentemente había repetido Clérambault, quien además consideraba que no existe relación alguna entre el Automatismo Mental y el delirio, ya que mientras aquél se activa de un modo mecánico y ajeno a la subjetividad, éste guarda relación con la historia del sujeto y se construye con el material más sano de sus experiencias y recuerdos.

Lacan no lo concibe de ese modo, pues entiende que en el fenómeno elemental está ya la estructura del delirio. Evidentemente, es necesario que el sujeto psicótico haga una elección delirante, ya que permanecer permanentemente en la alucinación supone una inclinación abandónica. Llevar a cabo un trabajo con el delirio es una decisión valiente en la medida en que implica forzar (y no gozar) el fenómeno elemental para construir un producto. Hay, sin embargo, sujetos que sólo deliran apegados a la alucinación, pero también hay otros que lo hacen construyendo una metáfora delirante, es decir, un delirio estabilizador y limitado.