

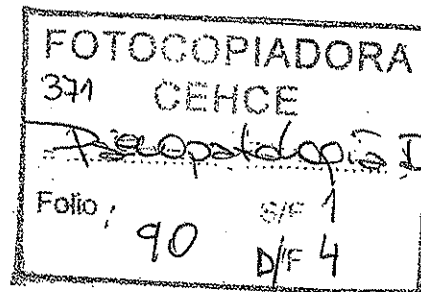
JACQUES LACAN

Estructura de las psicosis paranoicas

Lacan, J. "Estructura de las
Psicosis Paranoicas"

ORNICAR?

NO 44



Cuadro histórico del grupo y finalidad del presente estudio

La concepción de la paranoia que a la vez era heredera de las viejas monomanías y de los fundamentos somáticos de la noción de degeneración, agrupaba en ella unos estados psicopáticos que eran ciertamente muy diversos. Con todo, tenía la ventaja de evocar un terreno, base no psicogénica de todos esos estados. Pero los progresos de la clínica, Kraepelin, los italianos, Sérieux y Capgras, la han ido apartando sucesivamente de los estados paranoides relacionados con la demencia precoz, de las psicosis alucinatorias crónicas, y finalmente de esas formas más o menos transitorias de delirios que constituyen la paranoia aguda y que deben ser comprendidas dentro de los marcos diversos que van desde las *bouffées* delirantes polimorfas hasta los estados predemenciales, pasando por la confusión mental.

Así reducida, la paranoia tiene a confundirse hoy con una noción de carácter, que incita, por lo que parece, a una deducción que de ella podríamos intentar a partir del juego psicológico normal.

Es en contra de una tendencia como esa que intentaré aquí agrupar algunas reflexiones.

Lo haré fundamentándome en la noción puramente fenomenológica de *estructura* de los estados delirantes. Esta es una noción que me parece crítica:

Desde el punto de vista nosográfico antes que nada. En efecto, se percibe en esos estados la discontinuidad que hay entre ellos y la psicología normal, así como la discontinuidad que hay entre ellos: esos estados que, con el profesor Claude, a quien para mejor definirlos los ha vuelto a poner junto a los estados paranoides, designamos con el nombre de psicosis paranoicas.

Desde el punto de vista diagnóstico. Las psicopatías, en efecto, incluso las que son más límites del juego psíquico normal, nos revelan en el agrupamiento de sus síntomas un menor rigor que los demás síndromes de la patología. Nunca los analizaríamos con demasiado detalle. Pues es precisamente la atipicidad de un caso dado lo que debe esclarecernos sobre su carácter sintomático, y lo que debe permitirnos rastrear una afección neurológica de bulto, prever una evolución demencial, transformando así el pronóstico de un delirio cuyo marco nosográfico esencial es la cronicidad sin la demencia.

Desde el punto de vista medicolegal. Esas estructuras aparecen como irreductibles o solubles según los casos. Y eso debe guiar la profilaxis social que le incumbe al psiquiatra con medidas de internamiento.

Desde esos tres puntos de vista tomados sucesivamente, estudiaremos tres tipos de psicosis paranoicas:

- la "constitución paranoica",
- el delirio de interpretación,
- los delirios pasionales.

La "constitución paranoica"

Ya las características de un delirio se muestran aquí. Esencialmente ideativas en las antiguas descripciones, hallan su base, para los psiquiatras modernos, en la noción de trastorno de la afectividad. Este último término no parece que deba limitarse a la vida emocional o pasional. Y ninguna otra como la noción, reciente en la biología, y que la psiquiatría ha hecho suya enseguida, de "reacción a las situaciones vitales",² nos parece comprender lo suficiente como para dar cuenta de esa huella evolutiva total sobre la persona, que el uso que se hace de ese término le atribuye cada día.

Sea como fuere, la constitución paranoica se caracteriza ciertamente:

por unas actitudes fundamentales del sujeto respecto del mundo exterior;

por unos bloques ideicos cuyas desviaciones específicas han podido dar a ciertos autores la idea de una suerte de neoplasia o de disgenesia intelectual, fórmula que tiene su valor clínico, pues refleja muy bien el tinte del temperamento paranoico.

- finalmente, por unas reacciones del medio social que no dan una imagen menos fiel de ella

Se han descrito cuatro signos cardinales, de los que nos vamos a ocupar.

I. *Sobrestimación patológica de sí mismo.* Se trata de un desequilibrio en las relaciones de valor que están más o menos implícitamente establecidas en cada instante de la vida de todo sujeto, entre el yo y el mundo.

Y de desequilibrio unilateral y constante del sentido de la satisfacción de sí.

Sus manifestaciones se escalonan desde un orgullo larvado según diversas modalidades, hasta la vanidad, que es mucho más frecuente y que fácilmente degenera en la fanfarronada.

Montassut parece insistir en la nota de trastorno intelectual, y considera esta actitud fundamental muy próxima a las faltas de reconocimiento sistemáticas: aquí se trata de la falta de reconocimiento de la "ecuación éxito / pretensión".³

II. *Recejo.* En la misma actitud, reflejada en las relaciones de hecho con el mundo.

Es basal; y es, por decirlo así, el negativo de un delirio, el molde bien dispuesto que se abre por la duda, dentro del cual se precipitarán los impulsos emocionales y ansiosos, cristalizarán las intuiciones o las interpretaciones, se endurecerá el delirio.

III. *Falsedad del juicio.* Ese carácter preformado, primario de la personalidad, inclinará todos los juicios hacia un sistema. Él mismo es a decir verdad una forma de detención, no evolucionada, del juicio.

Se le sobreañade además una especie de desbordamiento, de virulencia de la función lógica. Perdiéndose sin cesar en sofismas y en paralogismos, esos sujetos, según una expresión feliz, profesan un "amor desgraciado para la lógica".

Entre esos locos razonantes (Sèrieux y Capgras), se establece toda una jerarquía que va desde el débil de construcciones absurdas, hasta el teórico autodidacta o cultivado que se mueve con facilidad en las ideas abstractas. Este puede hallar incluso

dentro de los límites secretos de su horizonte mental los elementos de un cierto éxito: una apariencia de rigor, el atractivo cierto por concepciones profundamente rudimentarias, la posibilidad de afirmar obstinadamente y sin variar. Puede llegar a ser, si la fortuna le pone al hilo de los acontecimientos, un reformador de la sociedad, de la sensibilidad, un "gran intelectual".

IV. *Inadaptabilidad social.* Constituido de este modo, al paranoico le falta toda clase de flexibilidad vital, toda clase de simpatía psicológica. Incluso en los casos afortunados en los que el éxito corona sus tendencias, no sabe explotarlo para su felicidad.

En realidad, incapaz de someterse a una disciplina colectiva, y mucho menos a una mentalidad de grupo, el paranoico, si bien raramente consigue ponerse a la cabeza, es casi siempre un *outlaw*; escolar castigado y escarnecido, mal soldado, le echan de todas partes.

La ambigüedad de su situación moral reside en el hecho de que necesita esos juicios de los demás en cuya conquista regularmente fracasa; pues tiene sed de ser apreciado, y cualquier apreciación le humilla.

Lejos de ser un esquizoide, se adhiere a la realidad de manera estrecha, tan estrecha que sufre cruelmente por ella. En las relaciones sociales, sabrá hasta el más alto grado poner de relieve esas virtualidades hostiles, que son uno de sus componentes. Nada igualará su olfato para descubrir el más mínimo rastro de ellas; y, por una reacción interpsicológica que no hay que negligir de ningún modo, nada se asemejará a su torpeza para reforzar, con su actitud, la eficacia de aquellas virtualidades.

Como vemos, bajo esas características tocamos una realidad única, cuyas diversas manifestaciones se sostienen estrechamente. Se trata ahí de las cuatro caras de un mismo cuadrado. En el centro está esa *psicorigidez* que Montassut⁴ puso tan justamente de relieve:

— *psíquica*, que da ya de entrada el contacto con el sujeto (*Empfindungsdiagnose*). Esténico, reivindicativo, expansivo o montado en cólera y reticente, no se revela sino como irreductible. Si bien los que le rodean y los que se acercan a él sin prevención sólo lo aprenden a sus propias expensas, la experiencia del psiquiatra no se engañará en estos casos;

— *motriz*, como bien lo revela la actitud tan especial del personaje: la nuca rígida, el tronco que se mueve como de una sola pieza, la manera de moverse sin soltura, y la misma escritura, que ya es especial dejando de lado cualquier característica delirante.

Signos accesorios. A partir de estas premisas, entran con mayor facilidad en la deducción psicológica normal, en la psicología común de relación, ciertas manifestaciones adventistas que pueden ser interesantes a la hora de hacer el diagnóstico precoz de esos sujetos.

Algunas de esas manifestaciones son favorables, como lo es una honestidad casi constante, o un sentido del honor que no se traduce en absoluto sólo por excesos de susceptibilidad, aunque favorezca el resentimiento y lo que en Francia se llamaba en el siglo XVIII *la pique*, esto es, el pique.

De una manera general, su honestidad no es en absoluto discutida: su portero les aprecia.

Vemos entre ellos a autodidactas, y se concibe fácilmente que el autodidactismo, con las características más cargantes que puede tomar, halla ahí su terreno de elección.

Todos los modos de compensación les son familiares a esos sujetos: la sublevación más o menos abierta, la apelación a la posteridad, las actitudes del solitario.

No es raro encontrarse en ellos con un amor por la naturaleza, en la cual esos sujetos hallan realmente una libre expansión de sí mismos, una liberación panteística, llegaríamos a decir, de un delirio más o menos formado.

Citaremos para terminar ese tipo de los "idealistas apasionados" pintado por Dide.

Nos parece con todo que deberíamos detenernos más acá del juego imaginativo y de las reacciones que el término de bovarismo, tomado aquí en su sentido clínico, designaría en la vida normal.⁵

El delirio de interpretación

Descrito magistralmente por Sérieux y Capgras, es la segunda variedad delirante que hallamos entre los síndromes paranoicos. Es también un segundo grado en el indicio delirante mediante el cual se podría situar los delirios en función de lo real. Es el positivo, la estatua salida del molde que constituía

el estado de recelo, precisado en forma de duda, de la forma precedente.

Jugando con los "complejos afectivos", los "residuos empíricos", la "lógica afectiva", Dromard (en el *Journal de Psychologie*) ha dibujado la curva que va desde el carácter hasta la convicción delirante. Pero tampoco ha conseguido así salvar el abismo que separa las dos estructuras. Por lo demás, la clínica tampoco nos muestra esos mecanismos. Más aún, bajo la influencia de alguna causa desencadenante frecuentemente oculta, a veces representada por un episodio tóxico, una enfermedad intercurrente, un trauma emocional, se produce una especie de precipitación de elementos significativos, que impregnan ya de entrada una multitud de elementos que el azar le proporciona al sujeto y cuyo alcance para él se halla súbitamente transfigurado.

Es el hombre que se da cuenta de que ciertos gestos en la calle marcan que lo están siguiendo, que lo espían, que le amenazan. Según cuál sea su rango social, el vecino del rellano, la gente que se dice cosas de ventana a ventana en el patio, la portera, el compañero de la oficina, el jefe o el subordinado jerárquico, desempeñan un papel más o menos importante.

El delirio de interpretación es un delirio de la calle, del rellano, del foro.

Esas interpretaciones son *múltiples, extensivas, repetidas*. Todos los incidentes cotidianos y acontecimientos públicos pueden venir a dar en eso. Y según cuál sea la amplitud de la información del sujeto, son efectivamente puestos en correlación con esas interpretaciones.

Esas interpretaciones, sea cuál sea su extensión, son centrípetas, están estrechamente polarizadas en el sujeto.

Pueden ser igualmente endógenas, es decir, fundarse en las sensaciones cenestésicas, tanto si se trata de sensaciones anormales de origen orgánico o neuropático, como si se trata simplemente de sensaciones normales que la nueva orientación que ha tomado la atención del sujeto hace que le parezcan nuevas.

El punto esencial de la estructura delirante nos parece ser el siguiente: la interpretación está hecha con una serie de *datos primarios* casi intuitivos, casi obsesivos, que no ordena en un nivel primario, ni por selección ni por agrupamiento, ninguna organización razonante. Se ha podido decir que se trata de "un anélido, no de un vertebrado"⁶

Es a partir de esos "datos específicos" inmediatos que la

facultad dialéctica debe entrar en juego. Por más propicia a las desviaciones lógicas que la estructura paranoica la suponga, no es sin esfuerzo que la facultad dialéctica organiza ese delirio, y más que construirlo parece que lo sufre. Esa facultad es arrastrada las más de las veces a una construcción cuya complicación llega hasta una especie de absurdo, tanto por su extensión como por sus deficiencias lógicas. El carácter imposible de sostener es en ocasiones experimentado por el sujeto, a pesar de su convicción personal, que no puede apartarse de los hechos elementales.

Cosa singular, en efecto, y de la que el sujeto ni piensa en darse cuenta, es que esas amenazas que se convierten en la trama misma de la vida del sujeto tienen un carácter *puramente demostrativo*; nunca pasan al acto. Sea cuál fuere su gravedad, son de una ineficacia notable. Por otra parte, si bien la amplitud de los medios utilizados, su carácter casi ubicuo, le imponen al enfermo la idea de que una colectividad como la policía, los masones o los jesuitas, es su instrumento, no por ello vacila a la hora de atribuir tanto la conducción como la provocación de sus males a una personalidad exigua, que tiene muy cerca y a la que conoce bien.

Por lo tanto, hay que subrayar que a pesar de la insistencia, del carácter insoportable y de la crueldad de esas persecuciones, frecuentemente la reacción del enfermo tarda en producirse, y muchas veces es nula. Por la misma razón no hay que apresurarse en hablar de convicción en sentido demasiado riguroso, así que tampoco hay que reforzar sus bases con un interrogatorio inhábil. Parece que se trate a menudo de una especie de *construcción justificativa*, de un mínimo de racionalización sin el cual el enfermo no podría exponer sus certezas primarias. La estructura lógica que tendrá será, como es de suponer, proporcional a la validez intelectual, a la cultura del enfermo. Es la base interpretativa lo que el examen debe sacar al desnudo y lo que fundamentará el diagnóstico.

Resumamos sus caracteres:

Extensión circular, en forma de red, de las interpretaciones.

Complejidad y carácter difuso del delirio.

Emoción y reactividad relativamente desproporcionadas en el sentido de un menos.

Cronicidad: el delirio va enriqueciéndose en la medida misma de la materia que la experiencia cotidiana le aporta al enfermo. A la inversa, el carácter reducido y tórpido que adquiere

después de una estancia en el medio asilar responde, dejando de lado una posible disminución intelectual, al agotamiento mismo de esos elementos basales.

Los delirios pasionales

Bien diferentes de los precedentes, y situados en un registro distinto, estos delirios se deben al estado de *estenia maniaca* que los subtiende, el haber sido puestos por Clérambault del lado de ese estado emocional crónico en el que se ha querido definir la pasión. Es por su segunda característica, constante, la de la *idea prevalente*, que entran en el marco etimológico de la paranoia y que hallan su segundo lugar en nuestro estudio de las estructuras delirantes.

Frecuentes entre sujetos impulsivos, degenerados, amorales o perversos, cargados de taras psicopáticas personales o hereditarias diversas, estos delirios aparecen episódicamente en un terreno de constitución paranoica.

Clérambault distingue tres formas de delirios de esta clase: 1) el delirio de reivindicación, que ya Sérieux y Capgras habían apartado del delirio de interpretación; 2) la erotomanía; 3) el delirio de celos.

No presentan con los delirios de interpretación, incluso con aquellos en los que prevalecerían las reacciones pleitistas o en contenido celoso, sino unas semejanzas muy groseras.

Su análisis muestra, en efecto, en su base —en lugar de interpretaciones difusas—, un acontecimiento inicial portador de una carga emocional desproporcionada.

A partir de ese acontecimiento se desarrolla un delirio que ciertamente se acrecienta, y que puede alimentarse con interpretaciones, pero sólo dentro del ángulo abierto por el acontecimiento inicial: delirio en *sector*, podríamos decir, y no en forma de red. Seleccionados así desde su origen, los elementos del delirio, además de lo dicho, se agrupan de manera concéntrica, se organizan a la manera de los argumentos de un buen alegato presentan una virulencia que jamás conoce la fatiga.

Son sostenidos por un *estado esténico* eminentemente propio para el pasaje al acto.

Este pasaje al acto, cuando se ha formulado, toma el carácter de un impulso que obsiona, y que tiene la particularidad, como lo mostró H. Claude, de estar *integrado* en la personalidad bajo la forma de la idea prevalente.

Al igual que en los demás impulsos-obsesiones, el acto alivia al sujeto de la presión de la idea parásita. Así, después de numerosas vacilaciones, el cumplimiento del acto pone fin al delirio, cuya base de *impulsividad degenerativa* se revela bien así.

De tal modo se presentan esos querulantes verdaderamente infatigables que llevan adelante interminables procesos, que ascienden de apelación en apelación y que, a falta de poder entablar una acción judicial contra el propio juez, las toman con los expertos que se encargan de sus asuntos. Abruman con alegatos escritos a las autoridades y al público, y llegado el caso hacen algún gesto simbólico destinado a atraer sobre ellos la atención de las autoridades.

Si esos sujetos son por lo demás paranoicos, hallan en los mismos defectos de su lógica, curtida en los ejercicios puramente formales, unos recursos increíbles para descubrir los rodeos y triquiñuelas que les proporciona el laberinto inextricable del aparato judicial.

En el límite de esos delirios se encuentran los asesinos políticos, los magnicidas, que luchan durante años con su proyecto homicida antes de resolverse a llevarlo a cabo.⁷

También se trata del homicida de médico, según el tipo del reivindicador hipocondríaco.

Según estos mismos caracteres esenciales se definirán como delirio los celos del celoso, incluso cuando los hechos los legitimen.

En ninguno de estos casos la interpretación será forzada. No la vemos de ningún modo fijándose en el hecho nimio transformado en cuanto a su significación, sino como máximo en un hecho tomado en un sentido ejemplar; la injusticia general hecha ley o, al contrario, la justicia administrada a todo el mundo salvo al sujeto, el relajamiento general de las costumbres, etc.

Del mismo modo, en el hipocondríaco agresor de médico no es el malestar cenestopático lo que será atribuido a la influencia más o menos misteriosa del médico, como lo haría el interpretador, sino precisamente el hecho de no haberle curado y por el cual será preciso que le castigue duramente.

No obstante, la perturbación paranoica en el sentido etimológico se siente en el ordenamiento mismo del delirio; y no solamente en sus reacciones, que al ser desproporcionadas en relación con los perjuicios que las motivan justifican al máximo el término de delirio de actos y de sentimientos, sino también en la misma organización ideica de los delirios.

Esto fue puesto en evidencia de manera admirable por Clérambault para el segundo delirio del grupo: la erotomanía.

Delirio erotomaníaco de Clérambault

Esta organización ideica "paradójica", que traduce la hipertrofia patológica de un estado pasional crónico, pasa por tres fases: de enforia, de despecho, de rencor.

Descansa sobre cierto número de postulados:

- siendo el objeto elegido casi siempre en algún aspecto socialmente superior al sujeto, la iniciativa proviene del objeto; el éxito mismo del amor es indispensable para la perfección del objeto;
- el objeto es libre de realizar ese amor, y sus compromisos anteriores ya no son válidos;
- hay una simpatía universal enlazada a las peripecias y los éxitos de ese amor.

Esos postulados se desarrollan en contra de los hechos y bajo la forma de concepciones sobre la *conducta paradójica del objeto*, para la que siempre se encuentra una explicación, ya sea por la indignidad o la torpeza del sujeto que en ese caso es sólo un fingimiento de su convicción, ya sea por alguna otra causa como la timidez, la duda del objeto, la influencia exterior que se ejerce sobre él, o el gusto de imponerle pruebas al sujeto.

Esas concepciones *primarias* organizan todo el delirio, y las volveremos a hallar en todos sus desarrollos. Lo que puedan tener de difuso y complicado se refiere tan sólo a unas explicaciones secundarias relativas a los obstáculos que se yerguen en el camino que une al sujeto con el objeto. Detrás de este decorado lo que hallaremos será la solidez de los postulados fundamentales, e incluso en los estadios ulteriores de despecho y de rencor persistirá la triada: orgullo, deseo, *esperanza*.

Lo que hay que hacer para ponerlos en evidencia es menos hacerle preguntas al sujeto que maniobrarlo. Se hará surgir entonces la esperanza que sigue y persiste, el deseo mucho menos platónico de lo que los antiguos autores lo pretendieron, la persecución inextinguible.

Pronóstico y diagnóstico

El grupo de las psicosis paranoicas se define por su *integridad intelectual* en todo lo que no se refiere a las perturbaciones estructurales precisas del delirio.

Todo lo que los tests pueden revelar sobre la atención, la memoria, y las pruebas forzósamente toscas sobre el juicio y las funciones lógicas, se muestra en estos sujetos normal.

La evolución, por lo demás, es *crónica sin demencia*.

El delirio es *irreductible* en la estructura paranoica y en el delirio de interpretación, y volverá a aparecer fuera del asilo a pesar de las enmiendas, de pura superficie y las más de las veces a base de disimulo, que puede presentar.

Y al contrario, parece *soluble*, pero de la manera más temible, en los delirios pasionales, que el acto criminal sofoca y sacia. Esto es cierto en general, a pesar de los pocos casos de delirio erotomaníaco que pudieron ser mencionados en el último congreso de medicina legal que presentaban una recidiva sobre un segundo objeto.

Vemos la importancia de un diagnóstico exacto. Se fundamentará en los signos positivos que hemos descrito.

Las más de las veces, el delirante, antes de llegar a los actos que pueden ser delictivos, se habrá hecho notar él mismo ante las autoridades por una serie de quejas, de escritos, de cartas de amenaza.

Es muy delicado entonces tomar la medida de internarlo, y debe fundarse esencialmente en la noción de delirio.

Los escritos son documentos muy preciosos. Hay que recogerlos cuidadosamente, y obtenerlos ya desde el momento de entrada en el asilo, momento en el que aún no ha aprendido la retencia influida por su nuevo medio.

Ambas clases de enfermos escriben abundantemente. Los escritos de los interpretadores serán los meros ricos en particularidades caligráficas, en diferencias de tamaño entre las letras, en palabras subrayadas, en disposición de los párrafos; rasgos que por el contrario son abundantes en los escritos de los pasionales.⁴

La encuesta social deberá ser realizada cuidadosamente.

No tenemos por qué extendernos aquí sobre el diagnóstico diferencial con los grandes grupos vecinos: por una parte con la *psicosis paranoide*, sobre el que Henri Ey se extiende aquí mismo, y por otra parte con los *síndromes de acción exterior*.

Hemos señalado el *contacto afectivo* tan especial de esos su-

jetos psicorrigidos. Clérambault ha señalado acertadamente lo opuesto que es este contacto a la expansión agradecida del alucinado crónico que puede finalmente explicar su caso.

Se buscarán, siguiendo un método estricto, los fenómenos típicos del automatismo mental: eco de los actos, del pensamiento, de la lectura, fenómenos negativos, etc.

Tampoco podemos insistir sobre el diagnóstico en relación con las *parafrenias* vecinas y el *delirio de imaginación* que, para los miembros de nuestro grupo por la ausencia de trastorno de la lógica elemental, presentan caracteres diferentes: más descentrado, más novelesco, con una cierta unidad de orden estético, en el delirio de imaginación puro; marcado con temas de filiación fantástica, de retorno periódico, de repetición de los mismos acontecimientos; en ciertas parafrenias; finalmente, en otros casos, con un aspecto de egocentrismo monstruoso, de absorción del mundo en el yo, que les confiere un aspecto casi metafísico.

Nos tocaría revisar toda la clasificación de los delirios.

Aquello sobre lo que queremos poner el acento es el carácter riguroso de estos tipos delirantes.

Toda alteración del tipo de delirio de interpretación debe hacernos pensar en los estados interpretativos agudos, que pueden ser síntomas de una confusión mental, de un comienzo de parálisis general, de un alcoholismo subagudo, de una psicosis alucinatoria crónica, de una involución presenil, de una melancolía (con su delirio de autoacusación tan diferente, centrifugo, resignado, referido al pasado), de una *bouffée* delirante de las denominadas de los degenerados, finalmente de una demencia paranoide en evolución, estados todos ellos que tienen su propio alcance pronóstico y terapéutico bien diferente.

Del mismo modo, en un delirio pasional, en una erotomanía, toda discordancia en la estructura afectiva, todo flaqueamiento de las reacciones esténicas deben hacer pensar en el delirio sintomático de una demencia precoz, de un tumor cerebral, de una sífilis en evolución.

Reacciones médico-legales e internamiento

Por la frecuencia que tienen, estas reacciones plantean los problemas más difíciles al alienista; están en la base de inadaptabilidad social y de falsedad del juicio.

Rebelión crónica en el regimiento. Son esos tipos de rebel-

des que hacen que los manden a los batallones de África después de haber agotado todas las sanciones disciplinarias.

Escándalo es algo que hacen estos sujetos, como el gesto simbólico del anarquista, el complot contra la seguridad del Estado, por lo demás abocado al fracaso si tenemos en cuenta el desequilibrio de sus concepciones.

En general honesto en los contratos, el paranoico, si se ve llevado al robo, lo es por un altruismo que no es sino una forma larvada de la hipertrofia de su yo, o bien por la aplicación razonante de sus teorías sociales.

Propagandista, gallea hasta en el tribunal, donde piensa más en el efecto que producirá que en su suerte: a este título puede ser un ejemplo eminentemente contagioso.

La *reacción homicida* es el caso que se plantea con mayor frecuencia, y constituye el eje del problema tal y como se le presenta al alienista.

Esa reacción responde bien al terreno mismo, como en el caso de esos asesinos justicieros, asesinos políticos o místicos que meditan fríamente su golpe durante años y que, una vez llevado a cabo, se dejan detener sin resistencia, declarándose satisfechos de haber hecho justicia.

El delirio de interpretación constituida entra en juego las más de las veces. Es una reacción dirigida hacia un punto cualquiera de la red que ciñe la vida del sujeto. Esta reacción hace de él un sujeto eminentemente peligroso. A veces sólo se trata de violencias, o de gestos de advertencia dirigidos a los perseguidores.

Finalmente, el delirio pasional está enteramente orientado hacia el acto, y pasa a él de manera eficaz. Éste está con frecuencia determinado por el paroxismo emocional y ansioso. Señalemos el crimen familiar de la suegra homicida, etc.

A veces se encuentra una reacción *suicida* en el interpretativo.

Señalaremos también en él sus *fatigas* particulares, inspiradas por esa curiosidad que le da a veces a su delirio ese tono tan especial: ¿hasta dónde me perseguirán?

Antes de llegar a estas reacciones, el paranoico se hace notar por sus quejas en comisaría, por sus cartas al Procurador de la República, por sus amenazas a los particulares, que permiten descubrirlos, pero que plantean problemas muy difíciles a la intervención médica y policial.

Son esos delirantes y esos paranoicos los que constituyen la mayor parte de esos casos de *internamiento arbitrario* que con-

mueven a la opinión pública. Pueden ser magníficos agitadores.

La integridad intelectual y la relativa adaptación de esos sujetos, la reducción de sus trastornos en el manicomio, difícil de distinguir de sus reticencias de persona culta, plantean los problemas más delicados.

Se pueden admitir los principios siguientes:

Todo paranoico *delirante* debe ser internado.

En el manicomio, sus protestas deben ser comunicadas sin excepción y de manera regular a las autoridades administrativas competentes. En cambio, debe ser separado cuanto más mejor de toda persona incapaz de juzgar sanamente el estado psicológico del sujeto.

Cuando estamos en presencia de actos *delictivos*, el experto debe tener en cuenta el hecho de que se trata de sujetos mucho más difícilmente intimidables que los demás. La responsabilidad atenuada parece ser pues el peor de los partidos a tomar.

Lo que hay que hacer entonces es, o bien dejar que la justicia siga su curso, o bien declarar el internamiento con la posibilidad de que el enfermo apele al tribunal.

Del mismo modo, en presencia de los jóvenes *prófugos* del servicio militar, lo que interesa es, si tenemos en cuenta el fracaso seguro de la escala creciente de las penas disciplinarias, orientar cuanto antes a esos enfermos hacia la justicia militar, que por su parte puede informar al psiquiatra.

Estamos faltos actualmente frente a estos sujetos de un medio de preservación social adaptado.

Génesis y profilaxia de las psicosis paranoicas

El término de constitución paranoica se justifica por la fijación precoz de una estructura. Esta fijación, que aparece clínicamente en los años que van de la segunda infancia a la pubertad, puede manifestarse en su completud ya desde los siete años, y a veces no revelarse hasta más allá de los veinte años.

Los psicoanalistas hacen remontar las causas determinantes a los primeros años de vida, y muy especialmente al estadio primario, denominado narcisístico u oral, de la afectividad.

La influencia ejercida por el medio familiar, cuando están despertando las primeras nociones razonantes, no les ha parecido menos importante a los observadores atentos.

Y para la escuela americana (Allen), la encuesta social cui-

dadosa revelaría siempre en el hogar alguna anomalía en las relaciones del niño observado con aquellos que lo rodean: influencia de una madrastra o de un padrastro, vejaciones o simple predominancia de un hermano o de una hermana, preferencias afectivas injuriosas, sanciones inhábiles.

El tipo emocional del sujeto, en particular el bien definido de *emotivo inhibido*, que descansa sobre unas bases neuróvegetativas, sería particularmente favorable a la eclosión de la constitución.

Se ha señalado entre los paranoicos internados (2 % de los enfermos -y sobre todo hombres-, según Kraepelin) una herencia neuropática bastante pesada, de un 70 %. La dificultad de hacer en los paranoicos una estadística de conjunto nos incita a tener ciertas reservas. Notemos aquí la ausencia, en estos estados, de signos somáticos clásicos de los denominados de degeneración.

Por lo que hace al delirio de interpretación, ¿a qué causas desencadenantes atribuir su aparición en un territorio predisuesto? En ocasiones, como hemos dicho, se puede destacar un episodio tóxico endógeno o exógeno, un proceso ansioso, una afeción infecciosa, un trauma emocional.

Es hacia el estudio del onirismo y de los estados oniroides, así como de las *secuelas postoníricas* de las intoxicaciones agudas, donde se deberían, en nuestra opinión, ir buscando las bases de un mecanismo coherente de las eclosiones delirantes.

En cuanto al valor del propio delirio, ¿representa una de esas funciones inferiores del psiquismo que revela la liberación del control y de las inhibiciones superiores, concepción cuyo esquema, proveniente de la neurología, es tentador por su simplicidad? ¿Se lo puede acaso poner junto a ciertas formas de *pensamiento primitivo*, según las concepciones filogenéticas de Tanzi y de los italianos? Este es un territorio en el que nada viene a poner a prueba la hipótesis.

Los delirios pasionales, por el contrario, aparecen en un terreno de *herencia neuropática* seguro. Están ligados a los cuadros de la impulsividad mórbida y a la concepción más o menos renovada de la degeneración. Los *estigmas* somáticos son en este caso, al parecer, mucho más frecuentes.

La dificultad de la terapéutica es bastante subrayada por el carácter esencialmente crónico que forma cuerpo con la descripción misma de esos delirios.

Los técnicos del inconsciente confiesan, en el límite de la

paranoia, su impotencia, si no ya para explicarla, si al menos para curarla.

Parece que, de acuerdo con los estudios recientes de los americanos, se podría ejercer una *profilaxia útil durante la infancia* por educadores avisados.¹⁰

Traducción de Antoni Vicens

NOTAS

1. Henri Claude, "Le psychoses paranoïdes", *L'Encéphale*, marzo de 1925.
2. Esta noción, introducida en la biología por Von Uxküll, ha sido utilizada luego por numerosos autores. Citemos, entre los psiquiatras, a Kretschmer, y en los Estados Unidos, a A. Meyers.
3. Lévy-Valensi, por ejemplo, describe esta misma actitud del paranoico en relación con la concepción metapsicológica extremadamente amplia que el Sr. Jules de Gaultier ha colocado bajo el sintoma de bovarismo.
4. Montassut, *La Constitución paranoica*, tesis, París, 1925.
5. M. Génin-Perrin, *Les Paranoïaques*, Doin.
6. Esta imagen procede de la enseñanza verbal de nuestro maestro, el Sr. G. de Clérambault, a quien le debemos tanto en materia y en método que, para no correr ningún riesgo de ser plagiarios, tendríamos que rendirle homenaje por cada uno de los términos que utilizamos.
7. Lévy-Valensi, Ponencia en el Congreso de Medicina Legal, 1931.
8. Tesis de S. Eliascheff, París, 1928.
9. Tesis de R. Valence, *Contribution à l'étude des états interprétatifs*, París, 1927.
10. Este artículo apareció por primera vez en *La Semaine des Hôpitaux de Paris*, núm. 14, 1931.

S

371^W 10