



**INTERPRETACIÓN Y  
PSICOPATOLOGÍA  
DOS APROXIMACIONES A LA  
CONSTITUCIÓN DEL DELIRIO**

*Alfredo De los Ríos*

## INTERPRETACIÓN Y PSICOPATOLOGÍA

### DOS APROXIMACIONES A LA CONSTITUCIÓN DEL DELIRIO

Alfredo De los Ríos M.D., Psiquiatra, Psicoanalista  
alfredo@une.net.co

*“ No siendo la ciencia histórica otra cosa que la interpretación de los actos humanos-pincelada, palabra, acción-, podemos resumir en última abreviatura el método histórico diciendo que en él se trata de descubrir cual es la realidad completa, enteriza, el auténtico todo a que hay que referir el acto humano de que se trata”*  
(Ortega y Gasset J.)

Resumen: Este artículo pretende describir la conformación de los delirios crónicos estudiados por la psiquiatría clásica desde dos puntos de vista: uno desde el psicoanálisis que supone un vacío de significación en la estructura simbólica primaria, que el sujeto compensa con un exceso de interpretación tanto en el universo del lenguaje como a partir de las señales del mundo circundante. Se construye así un discurso que no es compatible con el del resto de las personas, y por medio de cual el sujeto enuncia certezas que no se modifican por los argumentos lógicos. El segundo punto de vista es la teoría semiótica que estudia los mecanismos cognitivos con los cuales un sujeto construye un delirio, a partir de ciertas formas de interpretación tanto de signos y señales que recibe como del contexto donde se encuentra. Se recogen numerosos aportes de varios autores en el esclarecimiento de los mecanismos heurísticos y de otro tipo en la construcción de los delirios.

Palabras clave: Delirio; sujeto; interpretación; contexto; certeza; psicosis

### INTERPRETATION AND PSYCHOPATHOLOGY. TWO APPROACHES TO THE CONSTRUCTION OF DELUSIONS.

Summary: This article tries to describe the conformation of the chronic deliriums studied by classic psychiatry from two points of view: one from the psychoanalysis that supposes an emptiness of meaning in the primary symbolic structure, which the subject compensates with an excess of interpretation as much in universe of the language, like from the signals of the surrounding world. Therefore a speech is constructed that is not compatible with the one of the rest of the people, and by way of the subject enunciates certainties that are not modified by the logical arguments. The second point of view is the linguistic theory that it studies the cognitive mechanisms with which a subject constructs a delirium, from certain forms of interpretation as much of signs and signals that it receives like from the context where it is. Numerous contributions collected of several authors in the elucidation of the heuristic mechanisms and of another type in the construction of the deliriums.

Key words: Delusion; subject; interpretation; context; certainty; psychosis

Autor: Alfredo De los Ríos D. Médico psiquiatra. Psicoterapeuta psicoanalítico. Profesor asociado y jubilado, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Especialización en Criminología Psiquiátrica, Instituto de Medicina Legal, Universidad de París V. E-MAIL

## INTERPRETATION AND PSYCHOPATHOLOGY. TWO APPROACHES TO THE CONSTRUCTION OF DELUSIONS.

---

### 1. PREÁMBULO

No fue una reflexión fácil la selección del punto de vista más pertinente para la elaboración del contenido de esta ponencia, dado que el tema acerca del concepto de "interpretación" fuera de vasto y múltiple, obliga a escoger y delimitar la manera y los límites arbitrarios y necesarios que guíen la exposición. No es difícil caer en la ambición y por ende en el fracaso, de querer abarcar una temática que de suyo tiene profundas implicaciones filosóficas, lingüísticas, literarias, psicoanalíticas y en general en diversos campos de la cultura y la actividad humanas, y en todos ellos el tema de la interpretación podría tener profunda relevancia, pero por anticipado y más en el reducido espacio de una ponencia que alternará con varias otras, sabemos que apenas daremos algunas puntadas iniciales, después de haber reducido el sector en el que queremos ofrecer nuestro pequeño aporte.

Para prepararse y empaparse del tema con cierta responsabilidad se realizaron lecturas, quizás de forma fragmentaria y superficial, de trozos de algunos de los autores canónicos en este ámbito como Heidegger (*"Hermenéutica de la facticidad"*, 1923; *"Holderlin y la esencia de la poesía"*, 1936; *"El origen de la obra de arte"*, 1936; *"La Palabra. La significación de las palabras"*, 1944. *De camino al habla*, 1990).

En Gadamer: algunos capítulos de *"Verdad y Método"* (1975) como *Fundamentos para una teoría de la experiencia hermenéutica* y *El lenguaje como hilo conductor del giro ontológico de la hermenéutica. La hermenéutica como teoría y práctica* (1978); *Texto e interpretación* (1984)...). En Ricoeur, trozos de algunas obras en donde el tema de la interpretación era explícito desde el título: como: *"Freud: una Interpretación de la cultura"*; *"El conflicto de las interpretaciones"* *"De la interpretación"* en *"Del texto a la acción. Ensayos de hermenéutica"* (1986). En el terreno más literario, en la obra de Blanchot: *"La obra y la comunicación"* en *"El espacio literario"* (Paidós, 1992). Además con el amigo y colega, el psicoanalista

J.F Pérez, se discutió ampliamente acerca de las diversas acepciones y desarrollos del tema de la interpretación en psicoanálisis, y por indicación suya se consultó el texto del reciente seminario del psicoanalista catalán M. Bassols en la NEL de Medellín (2002), cuyo título muy dicente es: “La Interpretación, hoy” (“Las respuestas del psicoanalista”, Serie bitácora, NEL, 2003); se hizo lectura también de otro texto de aguda precisión del psicoanalista JA Miller, sobre los alcances de la interpretación psicoanalítica.

En resumen se podría concluir que la revisión fue amplia y abundante, sin embargo en realidad, mientras más avanzaba en la búsqueda de precisiones, más el tema parecía inabordable para escoger una perspectiva que pudiera sintetizar en una exposición coherente frente a un selecto público, de predominio filosófico, en este importante evento de la UIS. Finalmente abrazando uno de los temas profesionales favoritos – el de la psicopatología de la psicosis y del delirio – se encontró el ámbito preciso para hablar de la interpretación, que se relaciona de muchas maneras con todo lo anterior, pero que de forma más pragmática (aprovechando la experiencia clínica), pero sin renunciar a un análisis riguroso, le permite a un psiquiatra, de mirada psicoanalítica y con intereses epistemológicos, abordar un tema que con frecuencia ha sido más patrimonio de filósofos, lingüistas y críticos literarios. Por ello el tema del delirio en las psicosis fue considerado como un tema, que si bien tiene una textura técnica en el sentido psicopatológico, aborda el problema de la *interpretación* (especialmente desde el punto de vista lingüístico y semiótico) como uno de sus conceptos centrales.

La exposición tendrá dos partes. La primera trata sobre las teorías básicas de la construcción delirante siguiendo la clínica psicoanalítica con predominio de conceptos basados en Freud y Lacan. La segunda parte aborda la teoría semiótica de los delirios, con énfasis en los estudios de la semiótica y las ciencias cognitivas. Utilicé muy de cerca varios trabajos de investigadores españoles (psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas) a los que tuve acceso a propósito de un evento reciente sobre actualización en la clínica de la psicosis.

La cita que aparece a continuación es un fragmento de uno de los más perfectos y a su vez más enigmáticos relatos de Borges: *La Biblioteca de Babel* (Ficciones, 1941) que podría servir como base para la discusión de muchos asuntos del lenguaje humano y en particular del tema de la interpretación; lo abordo en el sentido de lo que se encuentra en los márgenes, donde la interpretación no puede cumplir su función y se sale ya del surco, por exceso o por defecto, donde aparece entonces el sinsentido y la incoherencia que bordea el tema del delirio, y por esa brecha nos introducimos hacia el tema que anuncié en el párrafo anterior:

“Afirman los impíos que el disparate es normal en la Biblioteca y que lo razonable (y aun la humilde y pura coherencia) es una casi milagrosa excepción. Hablan (lo sé) de «la Biblioteca febril, cuyos azarosos volúmenes corren el incesante albur

de cambiarse en otros y que todo lo afirman, lo niegan y lo confunden como una divinidad que delira». Esas palabras que no sólo denuncian el desorden sino que lo ejemplifican también, notoriamente prueban su gusto pésimo y su desesperada ignorancia. En efecto, la Biblioteca incluye todas las estructuras verbales, todas las variaciones que permiten los veinticinco símbolos ortográficos, pero no un solo disparate absoluto. Inútil observar que el mejor volumen de los muchos hexágonos que administro se titula «Trueno peinado», y otro «El calambre de yeso» y otro «Axaxaxas mlo». Esas proposiciones, a primera vista incoherentes, sin duda son capaces de una justificación criptográfica o alegórica; esa justificación es verbal y, ex hypothesi, ya figura en la Biblioteca. No puedo combinar unos caracteres dhcmrlchtdj que la divina Biblioteca no haya previsto y que en alguna de sus lenguas secretas no encierren un terrible sentido. Nadie puede articular una sílaba que no esté llena de ternuras y de temores; que no sea en alguno de esos lenguajes el nombre poderoso de un dios. Hablar es incurrir en tautologías.”

## 2.0 NOCIONES SOBRE EL DELIRIO.

En las descripciones de la psiquiatría clásica del siglo XIX se consideraba delirio a cualquiera de las formas de extravío de la razón expresada mediante juicios erróneos. Desde el punto de vista etimológico, en Esquirol, el padre de la psiquiatría clínica, la palabra delirio deriva del griego y se traduce como “tontería”, “bagatela”, “juego de niños”. No obstante, la autoridad del diccionario Littré consolida la etimología *delirare* (de *de* y *lira*, es decir surco), indicando que el delirante es el que se sale del surco, o que no sigue las rectas reglas de la razón

En las descripciones clínicas y en las numerosas observaciones se van diferenciando los trastornos que tienen que ver con enfermedades típicamente corporales (del cerebro y del organismo en general) que pueden perturbar el juicio y por otro lado también se abre el campo de aquellos trastornos más específicos, que no tienen una causa detectable, que hoy llamaríamos primarios, que se expresan en formas diferentes de locura y en las que la forma *delirio* se va definiendo cada vez con mayor precisión, por lo menos en el plano descriptivo.

Un hito importante en esa historia del delirio se produce en 1852 cuando Charles E. Lasègue publicó su artículo sobre el *délire de persécutions*. En este texto es inigualable la manera como el autor describe la lógica del delirante desde el período prodrómico (expectación y sorpresa) hasta la conquista de la significación persecutoria: el futuro perseguido “busca alcanzar la causa de sus sufrimientos” e inicia la construcción de la trama referida a perseguidores hostiles. Otros autores fueron aportando precisiones y nuevos conceptos sobre la construcción y los tipos de delirios como fueron Sérieux y Capgras, Dupré, Ballet y Clérambault, cuyas obras aparecieron en las primeras décadas del siglo XX.

El concepto de delirio “agudo” estuvo más ligado a enfermedades orgánicas agudas y casi siempre infecciosas que alteraban el cerebro y el tema constituyó más el campo de lo que otros autores llamaron la “confusión mental” y los “delirios oníricos”. En cambio el delirio de la “locura” o delirio crónico, fue el que se convirtió en un campo de estudio, porque se trataba de personas “que eran capaces de engañarnos sobre la existencia real de su delirio, además por el silencio que sabe imponerse y por los motivos que os da para despistar vuestro diagnóstico” como escribió el gran alienista francés B.A. Morel en 1860.

Una de las grandes discusiones que aun no ha terminado es si los delirios son el resultado de un trastorno de las ideas o de las representaciones o si por el contrario lo predominante es el componente afectivo, que influye sobre las ideas distorsionadas. Uno de los más destacados alienistas de mediados del siglo XIX, W. Griesinger propuso que la locura era una enfermedad unitaria en la cual los trastornos afectivos siempre preceden a los ideativos. Intentó dar una solución a ese problema señalando que existía una evolución secuencial en la psicosis: de no curar las alteraciones del humor o estado de ánimo, el trastorno de las representaciones terminaba por metamorfosear al Yo hasta convertirlo en algo distinto de lo que había sido.

Freud, que había estudiado la obra de Griesinger, elaboró su primer modelo psicopatológico señalando que la “defensa” empleada por el sujeto neurótico consistía en una separación entre el afecto (*Affekt*) y la representación (*Vorstellung*), de tal manera que el afecto penoso se liga mediante falsos enlaces a otras representaciones en principio inocuas (neurosis obsesiva) o se traspone la suma de la excitación a las funciones corporales, sensitivas o motoras (histeria de conversión); en cambio en el psicótico se pone de manifiesto una operación mucho más radical por parte del YO, el cual desestima o rechaza (*verwirft*; del verbo *verworfen* y del sustantivo *Verwerfung*) tanto la representación intolerable como su afecto. Con alguna influencia de Freud, Bleuler un psiquiatra suizo, atribuía a la afectividad tal poder patógeno que por sí mismo era capaz de engendrar el delirio. Ese autor pretendió explicar el delirio paranoico mediante la acción intensa de los afectos, es decir por efecto de la acentuación emocional de determinadas representaciones. Algunos otros autores como Kretschmer siguieron esa línea. No obstante, la mayoría de los autores considera que el delirio radica en el componente ideativo y por eso la expresión “idea delirante” se ha convertido en sinónimo de delirio.

## 2.1 Definición de delirio<sup>1</sup>

No es muy fácil dar una definición de delirio, puede ser más sencillo diagnosticarlo que definirlo, aunque con frecuencia produce engaños al clínico. Se cita con frecuencia una anécdota que le sucedió al gran psicopatólogo Kurt Schneider, quien tomó por loca (esquizofrénica) a una mujer que afirmaba tener un amor no correspondido con un príncipe, cosa que al final resultó totalmente cierta. Lo que quiere decir que se puede delirar con contenidos ciertos; la manera como se plantea esa posición del sujeto es la que puede mostrar el delirio. El gran autor psiquiátrico Kraepelin definió el delirio (*Wahn*) como un error engendrado patológicamente que resiste cualquier argumentación destinada a denunciar su falsedad. Serían tres las características del delirio: a. Una idea errónea b. Su origen es patológico y c. Posee un carácter incorregible. Esta definición se considera hoy incompleta y no totalmente cierta.

Otro de los grandes tratadistas Karl Jaspers (psiquiatra y filósofo) lo define: “El delirio es una transformación en la vasta conciencia de la realidad (que se anuncia secundariamente en juicios de realidad...) (1993). Señala además los tres caracteres externos, que se hicieron célebres: 1. La convicción extraordinaria con que se afirma la persona en ellas: una *certeza subjetiva incomparable*. 2. La condición de no influibles por la experiencia y por las conclusiones irrefutables. 3. La *imposibilidad* del contenido. Jaspers describe también las condiciones y las vivencias que los pacientes tienen antes de que se establezca propiamente el delirio. Es lo que llama “temple delirante” (*Wahnstimmung*): es un algo, enteramente oscuro, germen de un valor y una significación objetivas. Surge en el paciente un sentimiento de extrañeza, inconsistencia e inseguridad, que le impulsa a aferrarse de algún punto sólido, y sólo, a veces, encuentra alguna idea que lo apacigua y concluye que lo controlan, que lo persiguen... Es el período donde el mundo en su conjunto se vuelve señal o signo, y el paciente empieza a *interpretar* de manera autorreferencial, tanto signos que en lo corriente no son interpretables: el vuelo de un pájaro, el color de una prenda, el número de una placa, como lo que puede ser interpretable: un gesto, una frase de otro, una carta, pero habitualmente con un contenido inquietante, de crítica, de sospecha referida a su persona...

En general en las diferentes definiciones y descripciones del delirio aparecen cuatro características que se repiten: a. El delirio como error. b. Su incorregibilidad. c. La alteración de la realidad y d. La certeza.

En cuanto al delirio como error no siempre se sostiene porque quizás es más

---

1 Se siguen en este texto con modificaciones las ideas principales del artículo: Alvarez JM, De la Peña J: “Sobre el delirio, su función y sus usos en el tratamiento de la psicosis” en Psicopatología de los Síntomas Psicóticos, Asoc. Española de Neuropsiquiatría Estudios, Madrid, 2006

frecuente el error de los sanos y no delirantes; y no se puede igualar delirante con ignorante. Pese a ello, es frecuente que el contenido delirante sea erróneo para el observador. “Me persigue la mafia”, “Yo soy el Mesías”, “Tengo miles de dólares guardados”. Frente a esto cuenta un gran autor clínico, F. Leuret, que las ideas más raras y extravagantes no las había oído en los manicomios sino entre sus conciudadanos corrientes. También en la aproximación de Freud sobre el delirio existe una visión contraria a la del permanente error: ya que advirtió que en el delirio siempre hay “un granito de verdad”.

En cuanto a la incorregibilidad, que es un prejuicio muy aceptado, se encuentra en muchos estudios que el sistema delirante siempre está muy sujeto a cambios, remisiones y variaciones y que no se debe confundir con la *certeza* delirante, que en general siempre es inamovible.

Otro problema epistémico es si el delirio rompe con la realidad; esto lleva a tener que reformular qué es la realidad y si la realidad es de por sí una construcción. En ese sentido Freud planteaba que la relación con la realidad estaba perturbada de diferente manera en el neurótico, que la evita y huye de ella, especialmente de esos fragmentos que le perturban, en cambio el “psicótico” *reconstruye* la realidad mediante su creación delirante. Aquí, de hecho, ya se da una formulación totalmente diferente a la concepción de que el delirio es un síntoma de una enfermedad del sistema nervioso y cuyo tratamiento debe ser la erradicación de ese síntoma.

Más que la falsedad o la extravagancia en los contenidos delirantes, el verdadero sello de la experiencia delirante lo constituye la *certeza*. Desde la perspectiva psicoanalítica lacaniana, en cuyo seno este tema ha sido discutido y analizado, en la conferencia de clausura en Angers (1997), J.A. Miller señaló: “Así pues, el vacío enigmático de la significación experimenta una serie de transformaciones; se transforma en certeza de la demanda del Otro; se transforma en certeza de la falta en el Otro; y, a continuación, eso me transforma a mí. Porque si me corresponde a mí colmar la falta en el Otro, ¿qué soy yo pues? ¿Qué quod, qué *objeto* a minúscula soy para Él si me corresponde a mí satisfacerle? Y, a continuación, descifraré como ser la mujer, o el hijo de Dios”

Por todo lo anterior, la certeza y la función que presta el delirio a la dinámica de la psicosis constituyen los dos caracteres distintivos de la experiencia delirante; en esa dirección Freud consideraba que el delirio tenía una tendencia autoterapéutica, que le sirve al sujeto para reequilibrar ese descontrol y marasmo de la entrada en la psicosis.

## 2.2 Delirio y Sujeto

Si el delirio resulta del acto de decir, hay que interrogar que es lo sostiene la enunciación en la palabra delirante. Está pues el decir y el sujeto que encabeza la frase dicha. Hay que señalar que el delirio es también un vínculo con el otro, en un lazo social, es una forma de inscripción en la existencia humana: “Soy el arcángel vengador”, “Soy el mensajero de los extraterrestres”; “Ellos me hacen daño y controlan lo que pienso”.

En el caso de lo que se denomina “el sujeto de la ciencia”, se considera su existencia “objetivamente” según propiedades y funciones que le permiten adaptarse a esa realidad que le rodea. Para la ciencia, la realidad está ahí, es objetiva y universal, y el sujeto, está en el lugar del cuerpo y del pensamiento. Se focalizan en el ser biológico y en la conciencia dos competencias que le designan como tal: capacidad de integrar información de la realidad externa con la que construye una idea racional del mundo, y por otro lado capacidad para elaborar una respuesta unívoca y lógica, según esa realidad: es el caso del *cogito* cartesiano: pienso luego existo y sus derivaciones: es el sujeto del conocimiento consciente.

Desde la perspectiva psicoanalítica el sujeto está determinado por el lenguaje, lo simbólico y el inconsciente. No son elementos que puedan ser pensados como parcelas de la existencia. Nacer en un mundo de lenguaje impone al ser viviente una renuncia de su esfera predominantemente animal. El sujeto de la palabra sufrirá una pérdida fundamental que lo alejará de los instintos y de esos objetos de satisfacción. Ya no existirá un objeto unívoco de satisfacción, ni tampoco la satisfacción total; se ha introducido en la dimensión del deseo y la relación sujeto-satisfacción no estará nunca más ordenada por una regla lógica natural. De igual manera la identidad sexual y la relación con el otro sexo no estarán reguladas sólo por lo biológico.

El sujeto estará afectado de forma diferente en la neurosis y en la psicosis. A grandes rasgos, el neurótico estará marcado por una falta que lo introduce en el campo del deseo, en una búsqueda de sucesivos objetos destinados a su satisfacción, en cambio el psicótico habrá de padecer carencias más profundas: un vacío o agujero en su ser confrontado al deseo del Otro que se le presenta como enigmático e inefable. En la psicosis no existiría una significación que anude algún tipo de representación del ser del sujeto (sexuado y mortal). Antes del desencadenamiento psicótico logra sostenerse con sutilezas, y sobreidentificaciones que le permiten eludir la confrontación con la demanda de ese Otro y con la respuesta a la pregunta sobre su ser. En ese momento tendrá que desplegar numerosas *interpretaciones* para responder a las interpelaciones que tanto los objetos del mundo como los enigmas que le suscita el lenguaje de los otros, dada la aparición de ese agujero de significación. Una vez que la psicosis se ha desencadenado, el delirio se encargará

con mayor o menor éxito de suturar esa falla central de su significación.

El clínico o analista que escucha al delirante (loco), deberá saber encarnar la relación de forma diferente con éste que con el neurótico. Si bien éste último se dirigirá al clínico demandando una interpretación que descifre el sentido de su malestar (la ponencia de JF Pérez desarrollará ese aspecto), el psicótico tomará la palabra para dar testimonio del sin.sentido que su saber delirante encierra respecto al Otro. Por ello la relación entre clínico y psicótico estará dispuesta a reproducir lo que en el delirio es actuado, es decir la transferencia erotomaníaca o persecutoria. Es un compromiso mantener la dirección de la cura lidiando y evitando situarse en el lugar tiránico que el paciente puede llevar al clínico.

Algunos aspectos y pasos secuenciales en el desencadenamiento de la psicosis y la consolidación del delirio lo resumen los investigadores españoles JM Alvarez y J De la Peña:

“Primero: el desencadenamiento psicótico resulta de rebasar ciertos límites e introducirse en una nueva dimensión de la experiencia donde la emergencia de una significación enigmática es correlativa a la certeza con que el sujeto se siente concernido en ella; a menudo el propio sujeto nos informa de todo ello mediante sus experiencias inefables, esas que se imponen al psicótico desde lo real (xenopatía, autorreferencia o atomización cenéstesica del cuerpo).

Segundo: el delirio es un trabajo significativo que pone en marcha una nueva formulación de significaciones; en la relación que el sujeto mantiene con el delirio se configurarán diferentes posiciones subjetivas psicóticas, posiciones surgidas en relación a esas experiencias enigmáticas iniciales, aportando así la horma sobre la que se configurarán las distintas categorías nosográficas de la psicosis, es decir la paranoia, la esquizofrenia y la melancolía.

Tercero: Son frecuentes las transiciones de unas posiciones subjetivas a otras, cosa que implicaría que un mismo sujeto se nos presente al inicio de su psicosis, por ejemplo como un esquizofrénico, más tarde como un paranoico o melancólico, etc; menos frecuente es, según nuestro parecer, la remisión espontánea de todo signo de locura” (2006, p.215)

### **3.0 TEORÍA SEMIÓTICA DE LA CONDUCTA<sup>2</sup>**

La concepción semiótica sobre la conducta humana, que ha sido una disciplina muy fecunda para comprender la psicopatología, toma el sujeto como objeto de estudio, pero no solo lo que “dice” con la palabra, sino con su conducta y con sinnúmero de manifestaciones de expresión como son su atuendo, sus estilos de vida, sus objetos de interés como el arte y la música, etc. El lenguaje verbal, al

---

2 En esta parte de la ponencia han sido muy útiles los conceptos, descripciones y ejemplos que aparecen en: Díez Patricio, Antonio: “El self en la construcción del delirio” en Psicopatología de los síntomas psicóticos, op cit, pp 243.273

constituir un conjunto de signos específicamente humanos, adquiere particular importancia porque es determinante del sistema cognitivo y por consecuencia del sujeto. El sujeto en esta concepción es un constructo, una teoría para dar cuenta de un peculiar tipo de actividades que realiza el organismo humano a las cuales se les denomina conducta.

En ese marco teórico también ha sido estudiado el problema del delirio, o de algunos tipos de delirio, en especial los que han sido relacionados con la personalidad del sujeto delirante. Uno de esos tipos: *el delirio de interpretación* estudiado por los psiquiatras franceses Sérieux y Capgras (1982), se explica a partir de mecanismos cognitivos implicados en la *interpretación* normal. Pese a que no es corriente en la clínica encontrar delirios en estado “puro”, porque con frecuencia se acompañan de alucinaciones, síntomas afectivos, otros síntomas psiquiátricos, etc., es posible abordar la lógica con la cual se construyen estos fenómenos psicopatológicos. No es clara la base orgánica de los delirios, por razones obvias, los delirios “agudos” tienen perturbación del órgano central, es decir del cerebro, pero en los casos de delirio crónico, que son los de mayor interés en términos lingüísticos y de interpretación, se podría confirmar en algunos casos los trastornos previos de la personalidad o “caracteriopatías”, es decir rasgos y formas rígidas de funcionamiento psíquico, más que alteraciones orgánicas. Desde esta perspectiva semiótica, el problema del delirio es el problema del sentido en general, de cómo le damos sentido a nuestras vidas de sujetos sociales. Y los contenidos de los delirios y también de las alucinaciones, están relacionados con los valores dominantes en un momento histórico dado; ya no se observan los contenidos de los delirios del siglo XIX, con relación a personajes históricos como Napoleón o Bismarck o con reyes y nobles, sino que aparecen cada vez más relacionados con la tecnología actual: astronautas, satélites, internet, celulares y rayos laser o con personajes contemporáneos como deportistas, políticos, actores de cine y gente de farándula.

### 3.1 Conceptos de señal, signo, interpretación

Un signo en general es la asociación más o menos arbitraria entre un significado o contenido semántico y un significante o expresión (Saussure, 1945). Umberto Eco por su parte señala: “Signo es cualquier cosa que pueda considerarse como substituta significante de cualquier otra cosa... En ese sentido, la semiótica, en principio, es la disciplina que estudia *todo lo que puede utilizarse para mentir* (Eco, 1981, subry. en el texto); más adelante agrega: “Por consiguiente, proponemos que se defina como signo todo lo que a partir de una convención aceptada previamente, pueda entenderse como alguna cosa que está en lugar de otra”.

En un primer nivel se pueden dividir los signos entre naturales y convencionales. Los primeros son indicios o síntomas, y los segundos, son los de la conducta y los objetos producidos mediante ella., es decir los objetos artificiales. Tienen pues

una triple dimensión: son *síntomas* del sujeto que los produce, *señal* dirigida a un receptor – comunican algo – y *símbolo* de aquello a que se refieren (por ejemplo la palabra carro, en referencia al vehículo denominado con esa palabra, el humo con relación al fuego, etc). Además, y es importante, en general poseen sentido, es decir son realizados con propósitos o intenciones. A nivel humano están los que se refieren solo al organismo y los que implican también al sujeto. Los primeros son signos naturales y los segundos convencionales (Castilla del Pino, 1978) En medicina y psiquiatría estas diferencias son básicas: si bien se llaman signos más a los del cuerpo, y síntomas a los del sujeto, a veces no son fáciles de diferenciar.

Según G. Mead la actividad de un organismo se convierte en conducta significativa cuando existe conciencia de significación: “cuando ese gesto representa la idea que está detrás de él y provoca esa idea en otro individuo, entonces tenemos un símbolo significativo”, Mead (1972). En ese sentido un signo con conciencia de intencionalidad se diferencia de la conducta animal, como es el caso de la comunicación de las abejas. Habría que introducir el signo con intención inconsciente, pero en esta teoría semiótica no se tiene en cuenta el inconsciente freudiano.

Para abordar el delirio se parte también de los conceptos de la psiquiatría clásica en especial de K. Jaspers. La idea delirante primaria es para Jaspers “incomprensible”, pues es “primaria” e “inmediata”, es decir “no puede ser seguida psicológicamente más atrás”. En cambio se denominan *ideas deliroides* a las que surgen comprensiblemente de fenómenos afectivos, de falsas percepciones o de la personalidad.

Para la conceptualización de la interpretación delirante el autor que seguimos, Díez A. parte del modelo judicativo de la conducta presentado por Castilla del Pino (1978, 1984). Para este autor la conducta implica un juicio de realidad por parte del sujeto. Debe diferenciar los objetos externos de los internos. Los externos son los objetos de la realidad empírica y los internos los de la subjetividad, del mundo mental y de la intimidad (sueños, deseos, fantasías) En la conducta psicótica, o juicio judicativo psicótico, el sujeto toma por objeto externo uno de tipo interno.

El juicio de realidad tiene tres componentes: la *denotación*, la *connotación* y la *interpretación*. La denotación constata y describe la existencia de un objeto externo; la connotación le atribuye valores éticos o estéticos al objeto denotado. Ejemplo este enunciado: La película “La vida de los otros” provoca un seria reflexión ética, además de su efecto estético...” En este caso el denotado es la película, un objeto que se puede describir, señalar y narrar, no obstante el hecho de que provoca una reflexión ética y un impacto estético es una connotación, que habla ya no del film sino del sujeto que la aprecia. En ese sentido, y en esta perspectiva, la connotación es subjetiva y en un caso como éste depende del sistema axiológico del receptor.

### 3.2 La interpretación

La interpretación afecta a la conducta y a los objetos producidos mediante ella, es decir a los no naturales o convencionales. Interpretar una conducta o un objeto no natural consiste en conferirle sentido, atribuirle motivos y/o intenciones, y como toda conducta remite a un sujeto, es entonces síntoma de un sujeto y cabe preguntarse por los motivos o intenciones de su conducta. Se trata entonces de un tipo especial de *inferencia*. Se habla de inferencias pragmáticas e inferencias lógicas. La primera tiene que ver con un saber compartido por los actores y es de carácter probabilístico; la segunda, llamada también deductiva, se realiza a partir de reglas formales y tiene un carácter de certeza (o falsedad), no de probabilidad. (León, 2003). El sentido de la conducta no es unívoco, una misma conducta puede interpretarse de diversas formas; semeja al caso de una película que permite muchas "lecturas", todas plausibles, unas más que otras, no se puede hablar de verdaderas o falsas. Por ello no se puede hablar de la verdad o falsedad de una interpretación, sino de sus grados de probabilidad, probabilidad que aumenta cuanto más relevante sea la información que aporta el contexto en que la conducta se realiza. En consecuencia el sentido de la conducta siempre es contextual y por tanto, hipotético, es más adecuado entonces hablar de verosímil o inverosímil, que de sentido verdadero o falso. Eco subraya: "interpretar un signo significa prever –idealmente- todos los contextos posibles en que pueda introducirse." El contexto es un concepto fundamental en toda interpretación. En una situación social, por ejemplo, como comprar en un almacén, asistir a un funeral, ir a cine o jugar billar, no rigen las mismas reglas. Ese conocimiento que el sujeto tiene del mundo, lo que Eco llama su *enciclopedia* (Eco, 1981) le permite desenvolverse y comportarse de cierta manera. Pero los contextos no son entidades estables y rígidas, sino dinámicas y pueden ser modificados en la interacción. Pese a todo, existen situaciones sociales altamente ritualizadas que no permiten la aparición de conductas espontáneas. Existen también contextos muy codificados y rígidos, donde la interpretación de la conducta es solo la descodificación, pero hay otros poco o nada codificados, donde la interpretación de la conducta es siempre una inferencia y por tanto solo tiene un carácter hipotético.

Desde esta ciencia cognitiva el conocimiento del mundo que cada sujeto tiene almacenado en su memoria semántica está organizado en *esquemas*, y por ello ese conocimiento en general es un conjunto de dichos esquemas que se conectan entre sí y organizan la información que será utilizada en el momento oportuno. Baron y Byrne (2005) reconocen los esquemas en tres procesos básicos de lo que denominan "cognición social": la atención, la codificación y la recuperación. La atención facilita las expectativas frente a un suceso y muchas veces se desestima lo que no está en el esquema; la codificación almacena los comportamientos posibles en una situación, para aplicarlos con mayor facilidad; es frecuente también que lo que no concuerda con el esquema sea ignorado, ya que los esquemas tienden a mantenerse, pese a la información contradictoria (*efecto de perseverancia*) y

en la recuperación que funciona como autoexplicación, en el caso de que sea distorsionada, por ejemplo, puede tener efectos de igual forma en la conducta. Los esquemas situacionales se han denominado *guiones* (Schank y Abelson, 1987). Funcionan como contextos codificados y permiten hacer inferencias sobre conductas, predecir comportamientos, adaptarse a nuevas situaciones, etc.

Una interpretación correcta, racional, exige partir de una hipótesis, la cual ha de ser contrastada con los datos contextuales. Eco (1992) señala que para que unos indicios permitan elaborar hipótesis causales deben tener los siguientes requisitos: a. Que puedan ser explicados de la manera más económica posible. b. Que apunten hacia una sola causa o hacia un grupo restringido de causas y c. Que puedan constituir un conjunto con otros indicios conformando un sistema de relaciones causales.

Se ha dicho que para la connotación rige el principio de no verificabilidad, pero mientras que la verificabilidad de los juicios éticos y estéticos es nula, en la interpretación, existen grados de probabilidad o de confirmación, es decir, cabe un menor o mayor acercamiento a la verdad. No es posible confirmar la proposición: “Además de atractiva, Sofía es sensible a los productos artísticos” Es posible comprender el sentido de esa afirmación, si tenemos en cuenta el sistema de valores del sujeto emisor de ella, pero no es posible su verificación. Pero si se dice “Octavio es agresivo al hablar de política”, podría existir cierto grado de verosimilitud. Para una interpretación como: “Creo que me persigue un comando del ejercito nacional” las posibilidades de verificación o refutación son más altas. En los delirios por ejemplo, esta afirmación persecutoria podría partir de la interpretación hipotética de unos indicios, pero también podría ser algo cercano a la realidad que el sujeto amplía y generaliza o que convierte en certeza, como se había analizado previamente.

### 3.3 Inferencias pragmáticas.

Existen algunos mecanismos de tipo cognitivo que facilitan la construcción de las inferencias. Uno de ellos es el denominado *heurístico*, son mecanismos de razonamientos, o atajos cognitivos que permiten reducir el nivel de incertidumbre que suele producir la ambigüedad de la conducta y que compensan la limitada capacidad del razonamiento para solucionar ciertos problemas. Por ejemplo para resolver probabilidades no matemáticas, en las predicciones o inferencias, pero también tienen el riesgo de cometer más errores.

Otro ejemplo de los heurísticos es el que se denomina *representatividad* que permite reducir la complejidad del razonamiento acerca de las posibilidades pragmáticas basándose en la similitud que guardan los datos. Cuanto más similar sea un elemento a la de los miembros paradigmáticos de una clase, más probable es la inferencia que sea de esa misma clase. Un ejemplo muy utilizado es cuando

se trata de decidir el oficio que tiene una mujer divorciada tres veces, bella y que gana mucho dinero, que vive en EEUU: con mucha probabilidad se infiere que es una actriz de Hollywood, por el conjunto de esas características con casos conocidos.

Otro heurístico es la *accesibilidad*, que se relaciona con la mayor facilidad para recordar, juzgándose como más fáciles los eventos más recientes. En este caso se puede contradecir con conclusiones psicológicas en las cuales se pueden recordar con más facilidad los datos que poseen mayor relieve emocional. Es una fuente de inferencias con riesgos altos de errores. Una variante de la anterior es la que se ha denominado *correlación ilusoria*, en la que el sujeto establece correlación entre acontecimientos que le parecen semejantes. Se ha encontrado que las teorías muy aceptadas por un sujeto son difícilmente cambiables pese a recibir nuevos argumentos en contra; igualmente los sujetos persisten en las hipótesis cuyos argumentos tienden a verificarlas más que con aquellos que las falsan. Norbert y Ross (1980) muestran que los sujetos tienden a no dar crédito a las pruebas que entran en conflicto con sus creencias, y viceversa: tienden a aceptar aquellos argumentos que las confirman. Evans (1989) lo llama *sesgo de confirmación*, con el cual se tiende más a confirmar en un razonamiento la hipótesis de partida, que lo contrario.

Díez Patricio elabora un resumen de los datos anteriores:

“- Las actitudes, creencias y expectativas del sujeto determinan su manera de razonar

- Existe una tendencia natural en el sujeto a negar los hechos que refutan sus interpretaciones y a aceptar aquellos que las confirman

- Cuando un sujeto sostiene fuertemente una hipótesis, toda nueva información que sea contradictoria con ella es escasamente eficaz para modificarla

- De igual manera, si un sujeto sostiene fuertes expectativas sobre algo, suele pasar por alto las evidencias que chocan con ellas” (2006) p.252

### **3.4 Conductas Psicóticas**

Siguiendo a Castilla del Pino (1978, 1984) un juicio de realidad psicótico es considerar un objeto interno como externo. Con relación al componente denotativo esta operación consiste en darle realidad sensorial al objeto interno, con lo cual se forman las distintas pseudopercepciones: alucinaciones e ilusiones. En la connotación, el juicio de realidad psicótico consiste en considerarla un hecho objetivo, es decir un denotado, y perdiendo con ello la subjetividad que la caracteriza y adquiriendo la misma certeza que podría tener sobre éste último, es decir sobre un denotado. Igual ocurre en la interpretación, en la cual, en lugar de atribuirle mayor o menor plausibilidad es tomada como absolutamente cierta.

Lo anterior daría origen a dos tipos de ideas delirantes. Por un lado las basadas en interpretaciones: son ideas delirantes genuinas, pues sin pruebas y/o argumentos adecuados son dotadas de completa certeza; además tienden a sistematizarse, es decir a aceptarse, ampliarse y a dotarse de argumentos a favor. Por otro lado están las ideas delirantes basadas en connotaciones: no son verdaderas ideas delirantes pues no tienen el grado de convicción y de sistematización de aquellas. Son más del tipo de lo que en la psicopatología clásica se han denominado *ideas sobrevaloradas*.

En la clínica psiquiátrica existen otros tipos de ideas delirantes cuyos contenidos son de predominio en imágenes: lo que autores franceses llamaron *delirios de imaginación* y Kraepelin denominó *parafrenias*; su estructura se basa más en el componente sensorio perceptivo, a diferencia del delirio esquizofrénico y paranoico (percepciones delirantes) que se considera más de tipo interpretativo. En el caso de los delirios de imágenes se trataría más de interpretaciones delirantes de denotados internos (representaciones). Existirían también las ideas delirantes originadas en alucinaciones (por ejemplo un delirio persecutorio basado en las voces que le dicen al paciente que lo van a matar): en este caso serían interpretaciones delirantes de denotados internos de tipo psicótico.

En varios estudios se ha observado que los sujetos delirantes tienen ciertos estilos “cognitivos” para aprehender la realidad. Es el caso de usar “el salto a las conclusiones”, que consiste en que los delirantes tienden a sacar conclusiones más rápido que los no delirantes, y se precipitan a tomar decisiones, tienen menos en cuenta los nuevos datos y no recurren a otras hipótesis alternativas. Algunos sugieren que los delirantes actúan como si estuvieran sobrecargados emocionalmente, tienen mayor cantidad de errores y en especial si es sobre elementos relacionados con el tema del delirio. Otra conclusión sería que el pensamiento paranoico está caracterizado por una “captación desviada de las claves significativas dentro de su contexto, y por otro lado una pérdida de la apreciación del contexto, que es lo que brinda su verdadera significación a la clave pequeña”. (Shapiro, 1976)

También se ha descrito que el razonamiento del sujeto normal sometido a situaciones de estrés, miedo o presión psicológica es parecido al del sujeto delirante, por lo que se piensa que en éste está activado un mecanismo cognitivo que en el sano solo se activa ante dichas emociones.

Una característica importante en la interpretación delirante es su tendencia a la sistematización que se origina en una *idea prevalente* o llamada también *idea directriz* (Serieux y Capgras). Esto se puede deber a que la interpretación delirante, a diferencia de la interpretación normal no se realiza a partir de una hipótesis, sino que se establece sobre la base de una tesis considerada como cierta, sustentada con argumentos débiles y datos irrelevantes. El gran alienista del siglo XIX Clérambault llamó *postulado* a esa tesis de partida: una proposición

fundamental que, al surgir de un núcleo "ideoafectivo" adquiere para el delirante un carácter axiomático, evidente, derivándose de él todo un sistema aparentemente deductivo. Autores como Bleuler y Sérieux y Capgras consideran que los errores lógicos del delirio tienen una base afectiva aunque su distorsión sea ideativa. Los dos últimos sostienen que la idea directriz y su estado emocional determinan una atención selectiva que: "eclipsa el sentido crítico y favorece la producción de interpretaciones". Además que no es muy diferente del modo habitual de las opiniones erróneas, en virtud de este mecanismo, el delirante "elige" aquellos acontecimientos que se adaptan mejor a la idea directriz y la "atención expectante" contribuye a la admisión como "correctas" de aquellas ideas que están de acuerdo con su "sistema de errores".

### 3.5 Construcción del self

Algunas palabras sobre la construcción de la identidad o del "sí mismo" en esta teoría semiótica. La reflexividad es producto de las relaciones interpersonales. Los valores y significados que el sujeto aplica a su conducta provienen del medio social al que está vinculado. Cada cual se ve a sí mismo a través de los demás: si existen otros con ciertas características, entonces yo también poseo tales características. Según Mead el sujeto llega a esta conciencia de sí mediante la adopción del papel del "otro generalizado", recordar el concepto del Otro de Lacan. En este proceso el lenguaje verbal es determinante ya que en él están representados los significados sociales que el sujeto aprehende. Para Mead el pensamiento humano sería como "una conversación subjetivada". Esa autoconciencia simbólica o "habilidad que permite formar una representación cognitiva abstracta del self por medio del lenguaje, parece ser exclusiva del sujeto humano". El self es por tanto, siguiendo estos autores, de naturaleza semiótica. La identidad es una construcción social, una narración que el sujeto hace de sí mismo. Esta imagen nace de la interacción y sirve para la interacción y en ella puede ser aceptada, rechazada o descalificada, es decir valorada positiva o negativamente o no tenida en cuenta. Y en esa interacción se construye lo que se llama la autoestima o la autodepreciación.

Existen numerosos desarrollos sobre los sesgos en el auto concepto como el de los "*errores fundamentales de atribución*": atribuir los motivos de la conducta ajena al modo de ser más que a la presión de las circunstancias; sin embargo cuando se trata de las motivaciones de la propia conducta, éstas se atribuyen más a la situación. El sesgo del "*falso consenso*" que es la tendencia del sujeto a considerar sus propias actitudes y juicios como habituales y apropiados a las circunstancias, mientras que otros juicios o alternativas se valoran como inadecuados. Complementario es el de "*falsa peculiaridad*": estimación mayor de las cualidades positivas que el sujeto cree poseer y los sesgos de *autobeneficio* (*self serving bias*), en los que el sujeto se atribuye más fácil las causas de sus propios éxitos y no la de los fracasos.

### 3.6 Delirio y Self

Hay dos hechos fundamentales que permiten pensar que el delirio es un síntoma del sujeto (no del organismo) y que tiene relación con el self. Inicialmente el carácter monotemático. El delirio es un discurso, un conjunto de ideas verbales, que posee cierta unidad de sentido, denominada *tema*. Este sería el significado global del discurso, lo que se ha llamado la *macroestructura*: por ejemplo en un sujeto que se considera perseguido por la mafia, el tema es “persecución” y la macroestructura: “un sujeto que delira con que es perseguido por la mafia”. En segundo lugar el sujeto delirante siempre ejerce el rol de protagonista, Hay un tercer elemento que está sintetizado en la frase de Clérambault: “Se puede decir cuando el delirio aparece, la psicosis ya es antigua”, hay pues un tiempo de elaboración, un tiempo en el cual el sujeto va estableciendo conexiones entre las interpretaciones predelirantes y otras que tienen en cuenta la relación con la macroestructura del discurso que constituye el delirio. Una “experiencia clave” cerraría el círculo de lo que hasta el momento serían sospechas, suposiciones, presentimientos, confiriéndole la certeza absoluta al conjunto del sistema. Colaboran ello el conjunto de sesgos que se han ido describiendo con anterioridad.

En cuanto a la función del delirio respecto al self, el autor que seguimos, Díez Patricio, recoge el modelo de Roberts (1991) en el cual se diferencian tres fases: La inicial que el autor denomina “prepsicótica”, se caracteriza por factores *predisponentes* y *precipitantes*; la segunda se denomina “aguda” o “prodrómica” cuya característica es la aparición de determinadas sensaciones anómalas a las que el sujeto trataría de darle significaciones interpretándolas de forma delirante y formando con ello un delirio “primario” o “simple”, el cual es elaborado hasta constituir el sistema delirante. Este delirio primario sería lo que otros autores llaman idea prevalente, idea directriz o postulado. En la clínica psiquiátrica se han estudiado estos estado anteriores al sistema delirante como un período predelirante que se acompaña de sensaciones de extrañeza, perplejidad, lo que ya veíamos que se ha denominado “temple delirante” o “trema” y que está relacionado con ese vacío de significación o agujero simbólico que han descrito los psicoanalistas, en el período inicial del desencadenamiento de la psicosis.

Los tipos de delirios tomarían los temas en que estaría implicado el self y que en muchos casos están relacionados con la historia personal. Unos sujetos con inseguridad básica tendrían delirios que sirven como defensa (sujetos tímidos, inseguros), otros delirios con tendencia impositiva, pasarían al ataque como afirmación de identidad. Estarían los polos delirantes de depreciación o de exaltación. Referidos al self sexual: los de exaltación serían los erotomaníacos y los de depreciación el delirio de celos y de alusión homosexual. En el self actitudinal, los de depreciación serían los delirios de persecución, los de inculpación y de condenación, y los de exaltación serían los delirios mesiánicos. En el self intelectual: el delirio querulante sería un delirio de depreciación, mientras que

los megalomaniacos serían los de exaltación. En el self corporal, los delirios de depreciación son los hipocondríacos, los de dermatozoos y de vacío de los órganos (Cotard) y el delirio nihilista y el de negación de enfermedad sería el de exaltación. En ese sentido Castilla del Pino señala que el delirio constituye un intento de restitución del self cuestionado, un self que será sustituido por un self delirante. En esta apreciación se siguen las ideas originales de Freud de que el delirio es una forma de “autocuración” y de que en el delirio siempre hay un “grano” de verdad.

Estas descripciones tienen muchos otros aspectos, pero por efectos de nuestras limitaciones de contexto, de tiempo y de pertinencia, podemos dejar en este punto.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez, JM, De la Peña J.: *Sobre el delirio, su función y sus usos en el tratamiento de la psicosis* en: Díez Patricio, A. y Luque Luque, R: *Psicopatología de los síntomas psicóticos*, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Estudios, Madrid, 2006, pp 201-239
2. Díez Patricio, A. *El self en la construcción del delirio* en *Psicopatología de los síntomas psicóticos*, op cit, pp 243-273
3. Díez Patricio, A., Villagrán, JM, Valls JM.: *Teoría del contexto. Su aplicación en la conducta psicótica*. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* (1989) 29, 191-204
4. Castilla del Pino, C. *Introducción a la psiquiatría 1. Problemas generales*. *Psico(pato)logía*. Madrid, Alianza, 1978
5. Castilla del Pino, C. *Introducción a la psiquiatría 2. Psiquiatría General*, Madrid, Alianza, 1980
6. Castilla del Pino, C. *Teoría de la alucinación. Una investigación de teoría psicopatológica.* , Madrid, Alianza, 1984
7. Eco, U. *Tratado de semiótica general*, Barcelona, Lumen, 1981
8. Eco, U. *Semiótica y Filosofía del lenguaje*, Barcelona, Lumen, 1990
9. Eco, U. *Los límites de la interpretación*, Barcelona, Lumen, 1992
10. Lázaro, J. *La doble racionalidad en el lenguaje psicótico*, en Díez Patricio A. y Luque Luque R. *Los síntomas psicóticos...*, op., cit., pp 275- 293

