

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
PSICOANALÍTICO ENTRE ESQUIZOFRENIA Y PARANOIA

Ignacio Barreira¹, Leandro Bevacqua²

(Recibido en agosto 2023, aceptado en octubre 2023)

¹Director del Doctorado en Psicología, Universidad del Salvador; Posdoctor en Psicología, Universidad de Flores. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2965-6412>, ²Especialista en Clínica Psicoanalítica, docente e investigador, Universidad del Salvador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7696-3477>

ignacio.barreira@usal.edu.ar, lnbevacqua@hotmail.com

Resumen: La presente revisión sistemática busca establecer un relevamiento sobre el modo en que se viene trabajando en los últimos diez años el diagnóstico diferencial entre la esquizofrenia y la paranoia en psicoanálisis. Se aplicó la declaración PRISMA para revisión sistemática en bases a los datos que relevaron artículos científicos en español y portugués presentados entre 2012 a 2022. Se hallaron nueve artículos científicos de diferentes países, destacándose en cuatro la presencia de un abordaje conceptual y clínico sobre el diagnóstico en psicosis, aunque ninguno presentó precisiones sobre el diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y paranoia. Resulta relevante poner en perspectiva cómo las asociaciones psicoanalíticas iberoamericanas cuentan con producción que no circula en ámbitos académicos formales, pero se encuentran vigentes en publicaciones de artículos de revistas y libros de esos medios. Es de esperar que esa producción pueda circular próximamente en medios académicos formales.

Palabras clave: Paranoia, Esquizofrenia, Psicoanálisis, Diagnóstico diferencial.

SYSTEMATIC REVIEW ON THE PSYCHOANALYTIC DIFFERENTIAL DIAGNOSIS BETWEEN
SCHIZOPHRENIA AND PARANOIA

Abstract: This systematic review seeks to establish a survey of the way in which the differential diagnosis between schizophrenia and paranoia in psychoanalysis has been working in the last ten years. The PRISMA statement was applied for systematic review in databases that surveyed scientific articles in Spanish and Portuguese in the last ten years. Nine scientific articles from different countries were found, highlighting in four of them the presence of a conceptual and clinical approach to the diagnosis in psychosis, although none presented details on the differential diagnosis between schizophrenia and paranoia. It is relevant to put into perspective how Ibero-American psychoanalytic associations have produced knowledge that does not circulate in formal academic environments, although is present in publications of magazine articles and books from a psychoanalytic background. It is hoped that this production will be able to circulate soon in formal academic media.

Keyword: Paranoia, Schizophrenia, Psychoanalysis, Differential diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico diferencial entre la esquizofrenia y la paranoia es un problema recurrente para el psicoanálisis. Desde que Freud (1993) planteara la definición de las psicosis como conflicto entre el yo y la realidad, la diferencia entre neurosis y psicosis acaparó las discusiones del diagnóstico diferencial en tal sentido, y terminó de sepultar el debate iniciado en la década del 1900 con Abraham, Jung y Bleuler. Aunque diferentes psicoanalistas fueron desarrollando posiciones en relación con las psicosis, el asunto puntual sobre el diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y paranoia parece haber perdido interés. La posición de Kraepelin en relación al planteo de la demencia precoz y la paranoia como dos polos de un continuo, un fuelle, que pasa por diferentes formas de parafrenia (Ey, 1998), parece haber sido la adoptada por Freud para aplicar sus ideas psicoanalíticas, caracterizando en este continuo el rol de la libido y el accionar de la represión. Por su parte, la posición de Abraham (1993, 1994) en relación con las fases psicosexuales del desarrollo y la explicación psicopatológica de la regresión de la libido a diferentes puntos de fijación, constituye otra tesis que tampoco se ha objetado al momento de discutir un fundamento psicoanalítico de la diferencia de ambas figuras psicopatológicas. La presente revisión sistemática partirá de una caracterización histórica del planteo psicoanalítico para poder establecer ejes de consideración de cara al debate.

Paranoia y esquizofrenia en el campo de la salud mental

¿Cómo y cuándo aparecen e intervienen las nociones de paranoia y esquizofrenia en la historia del campo de la salud mental? En principio se debe a Johann Christian Heinroth la introducción del término paranoia en 1842 en la nosografía psiquiátrica alemana. En aquella época el término fue utilizado para designar a la locura en el sentido de arrebato y delirio. Por su parte, la nosografía francesa adoptó a la paranoia en 1887 por intermedio de Jules Séglas (Roudinesco y Plon, 1998). Por lo tanto, el término fue utilizado en primera instancia por los psiquiatras alemanes y posteriormente por los franceses.

Por su parte, la esquizofrenia fue un término introducido por Bleuler en 1911 para sustituir al de demencia precoz, acuñado por Bénédicte-Augustin Morel entre 1851 y 1852, pero publicado en su *Tratado de las enfermedades mentales* en 1860. Posteriormente, Kraepelin en 1890 retomó esta categoría para agrupar dentro de ella a las formas hebefrénicas de Hecker, catatónicas de Kalhbaum y las formas paranoides (Ey et al., 1996). Al mismo tiempo, Kraepelin estableció dentro del grupo genérico de las psicosis tres especies: paranoia, demencia precoz y locura maniaco-depresiva (Roudinesco y Plon, 1998). Al revés que, en el caso de la paranoia, la esquizofrenia es efecto de una tradición psiquiátrica de actores de la escuela alemana, aunque partió su concepción inicial de la escuela francesa. Resulta de este modo curioso que las nociones de demencia precoz y esquizofrenia no ocuparan un lugar tan importante en el escenario de la escuela francesa de psiquiatría. La resultante de estos desarrollos indica que la escuela francesa de psiquiatría ha centrado sus desarrollos de mayor manera sobre los estudios de los delirios en los cuadros pertenecientes a las psicosis delirantes sin evolución deficitarias (Ey et al., 1996) entre los cuales se encuentra predominantemente estudiada la paranoia. Mientras que la escuela alemana, a partir de Kraepelin, ha desarrollado preponderantemente estudios en relación con la demencia precoz y la esquizofrenia.

Desde Kraepelin existe un consenso implícito de que la paranoia y la esquizofrenia son especies dentro del género de las psicosis (Ey et al., 1996), aunque los manuales norteamericanos del DSM IV y DSM V constituyen una excepción, ya que en estos la esquizofrenia parece constituir el modelo de los trastornos psicóticos (APA, 1997; APA, 2014; Barreira, 2019). Siguiendo la posición tradicional, surge la pregunta por aquellas coordenadas genéricas y específicas: si la paranoia y la esquizofrenia son especies del género de las psicosis, ¿entonces qué comparten en lo genérico y que las diferencia en lo específico? Siguiendo el planteo de Henry Ey (Ey et al., 1996), la paranoia es entendida como una psicosis delirante crónica sin evolución deficitaria, mientras que la esquizofrenia es una

psicosis delirante crónica con evolución deficitaria. En este punto, el diagnóstico diferencial debe ser realizado sobre la apreciación de la evolución de la enfermedad mental: presencia o ausencia de evolución deficitaria. En otros desarrollos desde la perspectiva psiquiátrica, la diferenciación entre paranoia y esquizofrenia se establece a partir de una perspectiva semiológica (Donnoli y Moroni, 2015): en el caso de la paranoia se resalta la presencia de un sentimiento de identidad y corporalidad firmes, así como también un sentimiento de desconfianza hacia su propio entorno, aunque ello no promueva necesariamente el aislamiento de la persona; en contraste, en la esquizofrenia se presenta una distorsión pragmática y una indiferencia hacia el entorno, así como también la presencia de un polimorfismo delirante marcado por la falta de conexión y elaboración entre sus ideas.

Por su parte, los psicoanalistas desde Freud han debatido la diferencia entre esquizofrenia (en aquel momento demencia precoz), y paranoia a partir de los escritos sobre las neuropsicosis de defensa en 1894 y 1896, y el caso Schreber en 1911 (2005, 2006b). En su trabajo sobre Schreber, Freud estableció que la esquizofrenia implicaba el éxito de la desinversión y el fracaso de la reconducción de la libido a los objetos, mientras que en la paranoia, por el contrario, se podía lograr la reconstrucción de una realidad a través del delirio (Godoy, 2020). Daniel Paul Schreber constituyó para Freud un caso de demencia paranoide (lo que actualmente se diría esquizofrenia paranoide) y le ha permitido establecer su posición en relación con las psicosis dentro de su época. Simultáneamente, ese mismo año, la aparición del caso Schreber por Freud coincidió con la publicación de Bleuler, (2011) sobre su *Dementia Praecox o el grupo de las esquizofrenias*. A Freud le interesaba el aspecto clínico del caso, motivo por el cual apuntó sus indagaciones hacia aquello que podía ser explicado por el psicoanálisis: lo paranoico de la demencia precoz. Por su parte, Bleuler (Bleuler, 2011) intentó explicar, a partir de ciertas ideas freudianas (como el autoerotismo que en sus desarrollos ha devenido en el pensamiento autista propio de estos cuadros), una enfermedad mental que partía de una *Spaltung*,

que a su vez se desdoblaba en *Spaltung* y *Zerspaltung*, mecanismo “psicológico” que no constituía la expresión psíquica de una causa orgánica. La simultaneidad de propuestas en 1911 inauguró una brecha y ruptura entre el psicoanálisis y la psiquiatría que se extiende hasta nuestros días (Barreira, 2019).

Posición de Freud en relación con la paranoia y esquizofrenia

Freud (2006a) inicia sus consideraciones sobre la paranoia en 1894 en su texto sobre *Las neuropsicosis de defensa*, donde se dedicó a analizar cómo en un caso de paranoia alucinatoria la defensa rechazaba una representación inconciliable junto con su monto de afecto, retirando junto con ello un fragmento de la realidad por lo que el yo actuaba posteriormente como si la representación nunca hubiera ocurrido. Dos años después, en *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*, Freud (2006b) estableció que la proyección era un mecanismo que se encontraba presente en la paranoia, caracterizando con ello una dinámica propia del cuadro, aunque dicho mecanismo no permitía explicar su naturaleza. El caso abordado en esta ocasión fue el de una paciente tratada por él con un diagnóstico de paranoia crónica (2006b), en ambos casos Freud se refirió a pacientes paranoicos, pero lo saliente fue cómo destacaba a lo paranoico en su dimensión clínica. La idea de agrupar a la paranoia en las neuropsicosis de defensa era la de mostrar que el mecanismo que generase dicho fenómeno patológico era de naturaleza psicológica el yo se defendía de manera inconsciente.

Años más tarde, en 1911, Freud (2005) publicó su famoso trabajo sobre Daniel Paul Schreber. *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. Allí estableció una actualización de sus consideraciones clínicas y psicoanalíticas sobre la paranoia y la demencia precoz o esquizofrenia, estableciendo un punto de regresión de la libido diferente para cada una, siendo en el primer caso al estadio narcisista y en el segundo a un estadio anterior, como es el del autoerotismo, primando con ello la presencia de alucinaciones

(Palomera, 2014). Sin embargo, el título mismo del trabajo introduce una relación problemática entre la paranoia y la demencia precoz ya que se refiere a un caso de paranoia, pero coloca entre paréntesis el diagnóstico que es “dementia paranoides”, el equivalente a un caso de esquizofrenia de tipo paranoide. Esta dualidad no es precisada por Freud, pese a que en un pasaje refirió que se debía sustituir a la demencia precoz de Kraepelin y la esquizofrenia de Bleuler por el término parafrenia. Allí mismo, Freud (2005) refiere que hay que conservar a la paranoia como un tipo clínico independiente, aunque esta aparezca en la esquizofrenia.

“...desde el punto de vista de la teoría de la libido, se la puede separar de la dementiapræcox por una diversa localización de la fijación predisponente y un mecanismo distinto del retorno [de lo reprimido] (formación de síntoma), no obstante tener en común con aquella el carácter básico de la represión propiamente dicha, a saber, el desasimiento libidinal con regresión al yo” (p. 70).

Años antes Freud le había transmitido esta misma posición a Jung en una carta del 17 de Febrero de 1908: “*escribo paranoia y no dementiapræcox pues considero a la primera un buen tipo clínico y a la segunda un mal término nosográfico*” (Freud y Jung, 2012, p. 152). En otra carta, posterior, del 26 de Diciembre de 1908, Freud le escribió a Jung estableciendo una posición taxativa en relación a la demencia precoz y la paranoia; estableciendo con ello la precuela de lo que se advierte en Schreber. El éxito de la represión, su fracaso rotundo o un fracaso intermedio explican respectivamente para Freud a la demencia precoz (éxito de la represión por retiro de la libido en relación al mundo exterior), paranoia (fracaso de la represión por retiro de la libido, transformación de la libido y posterior restablecimiento de las cargas libidinales), y demencia precoz paranoide (fracaso parcial de la represión por retiro de la libido, tentativa de compensación y combate con salida en un autoerotismo parcial) (Freud y Jung,

2012; Miller, 1985). Jacques-Alain Miller refiere en relación al caso Schreber que a Freud le interesaba principalmente la parte paranoica de la demencia precoz, y en definitiva, esto último es lo que se lee en el título del trabajo.

Posteriormente en 1924, Freud (1993) en su texto *Neurosis y Psicosis*, sellará el diagnóstico de psicosis en términos de conflicto entre el yo y la realidad. Determinado con ello que las psicosis pasaran a ser una categoría clínica que debía oponerse a las neurosis en función de la indicación o contraindicación del tratamiento psicoanalítico (Barreira, 2013), dejando que la distinción entre paranoia y esquizofrenia perdiera interés general para los psicoanalistas.

Desarrollos posteriores a Freud

Trabajos como el de Tausk (1977), de 1919 sobre el aparato de influencia en la esquizofrenia, o los de Federn (1984), en relación al yo, el narcisismo, la psicosis y la esquizofrenia a partir de la década de 1920 continuaron con el intento de avanzar sobre el continente de la psicosis, pero yendo específicamente al análisis de la esquizofrenia. Dentro del psicoanálisis anglosajón se destacaron entre las décadas de 1940 y 1970 las figuras de Frieda Fromm-Reichmann (1981), Wilfred Rupert Bion (1996), Herbert Rosenfeld (1974), y Harold Searles (1994). Dentro del psicoanálisis francés, los aportes de Jacques Lacan (2008, 2013) fueron de alto impacto para el abordaje de las psicosis. No obstante, sus consideraciones se emparentaron más con la paranoia que con la esquizofrenia, conforme a los desarrollos de Dylan Evans (2003) y lo abordado en el seminario de los años 1955-56 sobre las psicosis, Lacan sigue a Freud al mantener una distinción estructural entre la paranoia y la esquizofrenia. Sin embargo, Lacan no ha ampliado esta consideración en función del establecimiento de un claro diagnóstico diferencial.

Psicoanálisis de orientación lacaniana

En la actualidad son los autores poslacanianos quienes más han continuado con el trabajo de establecer diferencias precisas sobre la paranoia y la esquizofrenia. En los últimos años Alomo

(2012), indagó sobre el estatuto psicoanalítico de la esquizofrenia en su trabajo *La elección irónica*, en el que hace mención al diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y paranoia, pero se dedica a precisar las relaciones entre psicosis y esquizofrenia. Nasio (2013), también estableció una distinción entre paranoia y esquizofrenia. Adjudicó a la primera la existencia de un retorno libidinal hacia un yo sin mediación imaginaria del otro, ni *delphi*, produciéndose de este modo una “absorción de la libido”, y donde el yo es tomado como objeto único en su totalidad, pero sin mediación imaginaria. Por su parte, en la esquizofrenia se observa una masificación entre S1 y S2 dominada por este último significativo, lo que da lugar a la presencia de una pluralidad de significantes; el autor vincula esta dispersión a una escisión del yo en varios “yoes” parciales. Nasio no trata esta distinción de manera exhaustiva, pero permite establecer ciertas pautas diferenciales entre ambos diagnósticos ubicando la constitución de un yo unificado en el caso de la paranoia (aunque el mismo se haya constituido por fuera del proceso de identificación imaginaria con el otro), mientras que la existencia de “yoes” parciales caracteriza a la esquizofrenia, lo cual permite concebir la existencia de una dispersión al momento del armado de la cadena significativa con alteraciones a nivel metonímico.

Schejtman desarrolló en *Síntoma y sinthome* (2012) y sus *Ensayos sobre clínica psicoanalítica nodal* (2013), la idea de que la esquizofrenia, la parafrenia y las psicosis maníaco-depresivas como tres formas de psicosis en los que se da la interpenetración de dos registros, pero con el desprendimiento del tercero. En el caso de la esquizofrenia se da una interpenetración de lo simbólico y lo real, quedando desprendido lo imaginario; en la parafrenia se interpenetran lo imaginario y lo simbólico, quedando desprendido lo real; y en el caso de la psicosis maníaco-depresiva, se interpenetran lo imaginario y lo real, quedando desprendido lo simbólico.

Palomera (2014), realiza un recorrido histórico a partir de Freud, precisando que la paranoia se caracteriza por la existencia de una creencia

delirante irreductible. Dicha creencia se encuentra además marcada por una inercia dialéctica que genera un mundo de significaciones fijas, que permite establecer un fracaso de la función metafórica como proceso de subjetivación, aun cuando se observa el sostenimiento de un sistema de nominación personal o yo. En cambio, la esquizofrenia se caracteriza por la inestabilidad de sus significaciones, generándose por ello estados de incoherencia. Esta última presenta de esta forma una mayor alteración en la economía del lenguaje que se explica por la presencia de un trastorno a nivel metonímico. Mientras que en la paranoia puede observarse cómo la imagen del Otro funciona como síntesis imaginaria unificadora del cuerpo, en la esquizofrenia la imagen del cuerpo fragmentado surge en un primer plano, presentando el cuerpo recortado por la palabra con un mínimo de efecto imaginario: *“Lacan señalará que para el esquizofrénico todo lo simbólico es real, mientras que en la paranoia las estructuras imaginarias predominan ... Esto explica que en la paranoia el Otro este designado, subjetivado, y que en la esquizofrenia el Otro es el cuerpo”* (Palomera, 2014, p. 204).

Quinet (2016), realizó un análisis de las posiciones de Freud y Lacan para establecer una caracterización diferencial entre la paranoia y la esquizofrenia de acuerdo a los registros imaginario, real y simbólico. En la paranoia, se puede identificar de acuerdo con el registro de lo imaginario un retorno al narcisismo, una fijación de la imagen y del sentido, un cuerpo preso de la imagen del otro y el yo se encuentra infatuado. Del registro de lo real se puede inferir que hay un goce del Otro, y del registro de lo simbólico se puede advertir que hay una retención del Uno, que el otro es consistente y que suele haber megalomanía. Por su parte, en la esquizofrenia el registro de lo imaginario permite identificar un retorno al autoerotismo, una dispersión de la imagen y del sentido, imágenes del cuerpo despedazado y un yo fragmentado; en lo real, dispersión del goce; y en lo simbólico, hay dispersión en general, no hay Uno, y el otro está fragmentado (Quinet, 2016).

Maleval (2020), destaca el desarrollo de Guyonet en el cuál se proponen tres modos de concebir

la desarticulación significativa en la psicosis que corresponden respectivamente a la esquizofrenia, a la paranoia y a la alucinación. Mientras que en la esquizofrenia se produce un corte respecto del Otro, situando al significativo lo más cerca posible de lo real, en la paranoia se genera una expectativa de sentido. Por su parte, Lutereau (2020), sostiene que la paranoia y la esquizofrenia son dos modos fundamentales de hablar en la psicosis: en la paranoia el decir no se discierne de lo dicho, lo que decanta en que se hable de certeza en los fenómenos elementales presentes en esos cuadros, mientras que, en la esquizofrenia, el decir se disocia de lo dicho. Por tanto, el objetivo de la presente revisión sistemática busca relevar las publicaciones sobre diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia en publicaciones iberoamericanas.

MÉTODO

El presente estudio se realizó de acuerdo con los estándares de la declaración PRISMA, *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (Urrutia y Bonfill, 2010; Munive-Rojas y Gutiérrez-Garibay, 2015), siguiendo los pasos de calidad para la revisión sistemática, con excepción de los específicos para estudios de revisión metaanalíticos, ítems 5, 12, 13, 14, 15, 19, 22 y 27.

Procedimientos

De acuerdo con el objetivo del presente estudio y en consonancia con el método utilizado de revisión sistemática, los ítems del método PRISMA aquí incluidos fueron: 1 (título), 2 (resumen estructurado), 3 (justificación), 4 (objetivo), 6 (criterios de elegibilidad), 7 (fuentes de información), 8 (búsqueda), 9 (selección de los estudios), 10 (proceso de extracción de datos), 11 (lista de datos), 16 (análisis adicionales), 17 (selección de estudios), 18 (características de los estudios), 20 (resultados de los estudios individuales), 21 (síntesis de los resultados), 23 (análisis adicionales), 24 (resumen de la evidencia), 25 (limitaciones), y 26 (conclusiones). Los excluyeron ocho ítems del declaración PRISMA específicos para revisiones de metaanálisis: 5 (protocolo y registro), 12 (riesgo de sesgo en los estudios individuales), 13 (medidas

de resumen), 14 (síntesis de resultados), 15 y 22 (riesgo de sesgo entre los estudios) 19 (riesgo de sesgo en los estudios), 27 (financiación). Se tuvieron en cuenta las siguientes bases de datos: Directory of Open Access Journal (DOAJ), Journal Storage (JSTOR), Scientific Electronic Library Online (SciELO), DIALNET y el Portal Regional de la BVS de la Organización Panamericana de la Salud. El criterio de selección de estas bases radicó en que estas reúnen una vasta cantidad de revistas que publican artículos altamente calificados para la tarea de revisión sistemática.

Términos de búsqueda

Con el objetivo de reclutar aquellas publicaciones que fueran pertinentes para la búsqueda, los términos considerados inicialmente para la misma fueron “diagnóstico de esquizofrenia en psicoanálisis”, “diagnóstico de paranoia en psicoanálisis”, “diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia” y “diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia en psicoanálisis”. El motivo de elección de estos términos obedeció a que los mismos son los más adecuados para la búsqueda ensayada. La revisión sistemática de estas unidades de análisis se realizó en las bases DOAJ, JSTOR, SciELO, DIALNET y Portal Regional en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En base a ello se encontró una ausencia de publicaciones entre todos los términos utilizados en la base SciELO, y en las demás se encontraron: JSTOR [182], DIALNET [14], DOAJ [1] y OPS [50]. Se observó la repetición de dos trabajos en el portal DIALNET en todos los términos utilizados, correspondiendo uno de ellos a una tesis doctoral enmarcada en la Facultad de Filosofía de Madrid y el otro a un artículo publicado por Cotrino Nieto (2012) sobre el diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis. En los diferentes términos y buscadores además se encontró la presencia de un artículo duplicado, dos artículos triplicados y un artículo cuadruplicado. Junto con ello pudo observarse que el número de publicaciones era muy escaso si se consideraban solamente las realizadas durante los últimos cinco años [2], por lo que se aplicaron tres filtros para restringir la búsqueda de acuerdo con los objetivos del presente estudio: a)

Tipo de publicación: las unidades de análisis debían ser artículos científicos visibles completamente, excluyendo tesis, libros y capítulos de libros b) Lenguas de publicación: español y portugués, excluyendo todas las otras lenguas. c) Período de publicación: últimos diez años, a partir de 2012 hasta el primer semestre de 2022. Presentándose a partir de ello un número reducido de publicaciones sin repetición en cada término: “diagnóstico de esquizofrenia en psicoanálisis” [6], “diagnóstico de paranoia en psicoanálisis” [2], “diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia” [1] y “diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia en psicoanálisis” [3].

RESULTADOS

Los resultados obtenidos a partir de la búsqueda de los términos “diagnóstico de esquizofrenia en psicoanálisis”, “diagnóstico de paranoia en psicoanálisis”, “diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia” y “diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia en psicoanálisis” arrojaron un total de 12 unidades de análisis. Sin embargo, al considerarse la exclusión de un cuadruplicado y las restricciones realizadas el número se reduce a sólo nueve unidades de análisis en los últimos

10 años. Este resultado resulta sorprendente por considerarse muy bajo teniendo en cuenta de que se relevaron publicaciones en revistas con referato iberoamericanas.

En función del número de publicaciones presentadas por año se puede observar un leve crecimiento en el número de las mismas, con dos en 2014 y otras dos en 2019, pero sin llegar a presentarse un aumento sostenido ni significativo.

En relación a los países en los que se realizaron las publicaciones, tampoco se identifica una procedencia en la que este tipo de estudios puede predominar ya que los mismos fueron publicados tres en Colombia, uno en Argentina, dos en España, uno en Brasil, uno en Chile y uno en Venezuela. Por otra parte, se observa que seis de estos artículos tratan específicamente sobre cuestiones de diagnóstico en las psicosis (Olivos Patricio de 2017, Estrella Yanarella y Martínez Araujo del 2016; Rabadan, 2013, Cotrino Nieto del 2012; Calazans y Nogueira Dos Reis del 2014; Widakowich del 2014; Abinzano del 2019), aunque ninguno de los mismos presenta la temática específica del diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y paranoia.

Tabla 1. Diagrama de flujo

Término de búsqueda		Término de búsqueda		Término de búsqueda		Término de búsqueda	
"Diagnóstico de esquizofrenia en Psicoanálisis"		"Diagnóstico de paranoia en Psicoanálisis"		"Diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia en Psicoanálisis"		"Diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia"	
Buscador	N	Buscador	N	Buscador	N	Buscador	N
SCIELO	0	SCIELO	0	SCIELO	0	SCIELO	0
DIALNET	4	DIALNET	4	DIALNET	2	DIALNET	4
JSTOR	129	JSTOR	47	JSTOR	6	JSTOR	0
DOAJ	1	DOAJ	0	DOAJ	0	DOAJ	0
OPS	31*	OPS	9**	OPS	0	OPS	10*
Total:	165	Total:	60	Total:	8	Total:	35
Sin duplicados ni triplicados:	163	Sin duplicados ni triplicados:	58	Sin duplicados ni triplicados:	8	Sin duplicados ni triplicados:	34

(*) Un triplicado.

(**) Un triplicado.



(*) Un duplicado.

Síntesis de búsquedas		NUMERO DE ARTICULOS CON FILTROS	
Término de búsqueda	Sin duplicados ni triplicados	Filtro 1. Incluyó: Artículos visibles en revistas con referato. Excluyó: libros, capítulos de libros y tesis	
"Diagnóstico de esquizofrenia en Psicoanálisis"	163	Filtro 2. Incluyó: lengua español y portugués. Excluyó: otras lenguas que no sea español o portugués	
"Diagnóstico de paranoia en Psicoanálisis"	58	Filtro 3. Incluyó: Últimos diez años, desde 2012 hasta 2022. Excluyó: publicaciones previas a 2010	
"Diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia en Psicoanálisis"	8	Término de búsqueda	N
"Diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia"	34	"Diagnóstico de esquizofrenia en Psicoanálisis"	6
Total:	8	"Diagnóstico de paranoia en Psicoanálisis"	2
Sin cuadruplicados:	260	"Diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia en Psicoanálisis"	1
(*) un cuadruplicados		"Diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia"	3
		Total:	12
		Sin cuadruplicados	9
		(*) Un cuadruplicado	

Tabla 2. Resultados de la aplicación de filtros

N de estudio	Año	Buscador	País	Autor	Título	Términos	Tipo de Estudio
1	2013	OPS	Colombia	Rabadan, Jose Antonio	Síndrome referencial olfatorio (SRO): a propósito de un caso	Diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia	Abordaje clínico sobre el diagnóstico diferencial de un caso con un Trastorno Delirante
2	2016	DOAJ	Venezuela	Estrella Yanarella, W; Martínez Araujo, Z	Tres miradas, una apuesta: aproximaciones teóricas a la esquizofrenia	Diagnóstico de Esquizofrenia en psicoanálisis	Abordaje histórico y crítico sobre el concepto de Esquizofrenia y su abordaje
3	2017	OPS	Chile	Olivos Patricio	La "pseudo-comunidad paranoide" de Cameron en los trastornos delirantes	Diagnostico de Esquizofrenia en psicoanálisis	Desarrollo conceptual, histórico y clínico sobre el diagnóstico de paranoia y la elaboración de su delirio
4	2012	DIALNET	Colombia	Cotrino Nieto, M. E	Del sintoma a la estructura	Aparece en todos los términos de búsqueda	Abordaje psicoanalítico de diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis

5	2013	OPS	España	Rodriguez Sutil, C; Avila, A; et. al	Reconsiderando la clasificación psicopatológica desde el punto de vista psicoanalítico-relacional. Lo histórico/histriónico como modelo	Diagnóstico de Esquizofrenia en psicoanálisis	Análisis histórico y teórico sobre el diagnóstico de histeria
6	2014	OPS / DIALNET	Brasil	Calazans, R; Nogueira dos Reis, L	Dos Reis concepto de paranoia en Freud	Diagnóstico de paranoia en Psicoanálisis	Análisis histórico sobre el diagnóstico de paranoia
7	2014	DIALNET / OPS	España	Widakowich, C	Parafrenias nosografía y presentación clínica	Diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia	Desarrollo conceptual y clínico del diagnóstico de Parafrenia
8	2019	DIALNET	Argentina	Abinzano, R. V.	Tres Perspectivas en el abordaje de las alucinaciones en la obra de S Freud	Diagnostico de Esquizofrenia en psicoanálisis	Abordaje psicoanalítico sobre el fenómeno alucinatorio
9	2019	OPS	Colombia	Vallejos Grajales, D	La posesión demoníaca: psicosis, neurosis histérica o trastorno neuropsicológico	Diagnostico de Esquizofrenia en psicoanálisis	Relaciones entre la posesión demoníaca y su coincidencia con diferentes alteraciones psicopatológicas

Se destaca como considerable que varias de estas publicaciones fueron realizadas por un solo autor, seis de las nueve, así como también la ausencia de un abordaje con casuística de carácter clínico (con excepción de los artículos realizado por Widakowich y Rabadan donde los autores exponen un solo caso único cada uno), centrándose la mayoría de los trabajos observados en un desarrollo crítico e histórico sobre el diagnóstico específico de diferentes cuadros o fenómenos psicóticos. Por su

parte, el trabajo de Cotrino Nieto (2012), presenta un estudio sobre diagnóstico diferencial psicoanalítico, pero entre neurosis y la psicosis. De esta manera se pueden agrupar los nueve trabajos de acuerdo a tres categorías en función del objeto al que se dedican a estudiar: estudios orientados a cuadros psicóticos, estudios orientados a otros cuadros psicopatológicos que no son psicóticos, y estudios orientados al diagnóstico diferencial.

Tabla 3. Cribado definitivo

Clasificación de los estudios del cribado definitivo			
Estudios por orientación a su objeto de estudio	Cuadros psicopatológicos	N de estudios (N de identificación)	%
A. Orientados a cuadros psicóticos	Esquizofrenia	1 (2)	11,11%
	Paranoia	3 (1, 3, 6)	33,33%
	Parafrenia	1 (7)	11,11%
	Alucinaciones	1 (8)	11,11%
B. Orientados a otros cuadros psicopatológicos	Histeria	1 (5)	11,11%
	Diferentes alteraciones psicopatológicas	1 (9)	11,11%
C. Orientados a Diagnóstico diferencial	Diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis	1 (4)	11,11%
Totales:		9	100,00%

DISCUSIÓN

Se destacan para discutir el tema que convoca en esta revisión sistemática los estudios numerados 1, 2, 3, 4, 6 y 7 de la tabla 2. El trabajo *Tres perspectivas sobre la alucinación en la obra de S. Freud* (Abizano, 2019), que figura con el número 8 del listado, queda excluido debido a que se centra específicamente en la comprensión freudiana del fenómeno alucinatorio y su función dentro de los diferentes procesos subjetivos, determinando con ello la ausencia de una relación directa entre dicho fenómeno y algún diagnóstico o estructuración subjetiva en particular. De acuerdo con lo comentado, este estudio queda excluido de las unidades de análisis que nos interesan de acuerdo con nuestro objetivo, porque el estudio toma por objeto a la alucinación, pero no en el contexto del diagnóstico diferencial entre la paranoia y la esquizofrenia; de hecho, ni siquiera hace mención a esta última cuestión. De acuerdo con las unidades de análisis que resultaron del cribado definitivo, pasamos a considerar los cuatro trabajos que conforman la muestra final de la búsqueda de revisión sistemática.

El abordaje realizado por Estrella Yaranela y Martínez Araujo (2016), se centra en el desarrollo histórico del diagnóstico de esquizofrenia desde la perspectiva psiquiátrica y psicológica. El mismo incluye consideraciones desde el psicoanálisis y de la Escuela de Palo Alto, para luego abordar una posición crítica del modelo de intervención institucional frente

a este tipo de cuadros, buscando promover una perspectiva centrada en la escucha y socialización del paciente. En este sentido, el texto apunta más a establecer un modelo de intervención institucional para pacientes esquizofrénicos que recoge el guante de la historia para poder acreditar un aprendizaje de diferentes modelos que alimentan la propuesta en cuestión. No aporta al debate de diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia, sino que resulta útil para la consideración de cierto abordaje de la esquizofrenia.

Desde otra perspectiva, el desarrollo realizado por Contrino Nieto (2012), se enfoca en un abordaje diferencial de carácter psicoanalítico entre los diagnósticos de neurosis y psicosis, centrándose especialmente en la distinción entre la histeria y la hipocondría a partir del desarrollo de historiales clínicos del psicoanálisis freudiano. Pese a que resulta relevante la figura de diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis, el trabajo no hecha luz sobre el debate paranoia-esquizofrenia-parafrenia que el mismo Freud desarrolló en el caso Schreber.

El abordaje de Calazans y Nogueira Dos Reis (2014), aborda el desarrollo realizado por Freud para la constitución del diagnóstico de paranoia tal como este lo fue concibiendo a lo largo de su obra. Se destaca el comentario de los mecanismos psíquicos atribuidos a la misma, así como también la evolución de su ubicación nosológica. Este trabajo resulta

interesante a los fines de nuestros objetivos, porque la ubicación nosológica de la paranoia implica el diagnóstico diferencial con la esquizofrenia. El hilo conductor del estudio se remite al desarrollo de este concepto en Freud, dejando el debate en los planteos de este autor sin realizar un aporte mayor al que se encuentra en el mismo. Siguiendo los desarrollos propios de la paranoia puede ubicarse el texto de Olivos Patricio (2017) quien sigue un exhaustivo rastreo sobre el abordaje conceptual de Norman Cameron realizado en 1943, haciendo especial hincapié en el concepto de pseudo-comunidad paranoide, concebida como el conjunto de personas (reales o no) que conforman parte de su ideación delirante en función de sus procesos de interpretación y anticipación. Las respuestas atribuidas a esta comunidad acentúan la sistematización de su entorno y sus temores. Desde esta perspectiva el autor desarrolla el aporte conceptual histórico y la implicancia clínica que presentan los desarrollos de Cameron, destacando las dificultades que presenta el tratamiento de este tipo de pacientes. El aporte brindado por este artículo resulta de relevancia por el desarrollo histórico que realiza sobre los elementos conceptuales desde la perspectiva de la psiquiatría clásica sobre el diagnóstico de paranoia. Sin embargo, su aporte se encuentra centrado especialmente en los desarrollos de un único autor (Norman Cameron), sin presentar un debate de sus aportes con otros autores ni realizar un desarrollo ligado al diagnóstico diferencial con otros cuadros de psicosis como puede ser la esquizofrenia.

El desarrollo realizado por Rabadán (2013) se centra en el abordaje de un caso clínico puntual donde se aborda la justificación de su diagnóstico de Síndrome referencial olfatorio, el cual a una variedad del tipo sintomático del trastorno delirante desarrollado por el CIE-10. Su abordaje se encuentra centrado en la justificación desde la perspectiva clínica de su diagnóstico, poniendo en cuestionamiento la presencia de alucinaciones dentro de un cuadro como el trastorno delirante que se encuentra ligado al diagnóstico de paranoia. Este artículo resulta relevante por su abordaje clínico. Sin embargo, no remite a los objetivos de este trabajo sobre la diferenciación diagnóstica entre la paranoia

y la esquizofrenia en psicoanálisis dado que su desarrollo es exclusivamente de carácter psiquiátrico y descriptivo.

Por último, podemos encontrar el abordaje realizado por Widakowich (2014), en el cual se realiza un recorrido histórico y clínico sobre el diagnóstico de parafrenia, ubicado dentro del campo de las psicosis, pero destacándose en su desarrollo su evolución dentro de la psiquiatría clásica y realizando a partir de ello el abordaje de un caso clínico. Este artículo resulta pertinente para la temática; no obstante, se remite a la psiquiatría y no aborda aspectos ligados al objetivo del presente trabajo que es el de precisar criterios de diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia en psicoanálisis.

Por otra parte, dentro de los nueve artículos seleccionados, seis presentan observaciones clínicas ligadas al diagnóstico de psicosis, centrado cada uno respectivamente a los conceptos de esquizofrenia, paranoia, parafrenia o en el diagnóstico de psicosis en general. De los artículos mencionados solo dos cuentan con la presencia de casuística clínica (Widakowich, 2013; Rabadán 2013); en cambio, ninguno presenta la elaboración de un diagnóstico diferencial psicoanalítico entre los cuadros de esquizofrenia y paranoia. En la única publicación en la que se encontraron referencias al debate que nos convoca fue en el trabajo de Calazans y Nogueira Dos Reis (2014), en función del abordaje histórico realizado desde la concepción freudiana entre estos dos diagnósticos, aunque este tema no fue el asunto central de su trabajo, sino que el mismo se enfocó en precisar elementos que componen al diagnóstico de paranoia en los diversos textos del autor mencionado. Es de destacar que las publicaciones mencionadas se caracterizan por ser mayormente producciones unipersonales, centradas en el abordaje y estudio peculiar realizado por cada autor dentro de su ámbito clínico de trabajo, sin que se pueda apreciar en varios de estos trabajos el abordaje clínico comentado.

En función de los resultados encontrados, advertimos que se evidencia una escasa cantidad de publicaciones en revistas con referato sobre

el diagnóstico diferencial psicoanalítico entre esquizofrenia y paranoia. Observando en los trabajos seleccionados un abordaje tangencial sobre el asunto que nos convoca. Por contrapartida, resulta curioso el breve estado del arte introductorio realizado desde fuentes que son pertinentes con el tema en cuestión, pero que no es posible consultar en este tipo de búsquedas porque se trata mayormente de publicaciones en libros.

CONCLUSIONES

Se pudo observar que de la búsqueda de los términos utilizados “diagnóstico de esquizofrenia en psicoanálisis”, “diagnóstico de paranoia en psicoanálisis”, “diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia” y “diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia en psicoanálisis”, se pudieron ubicar solo nueve artículos publicados durante los últimos 10 años en los buscadores utilizados. De estos nueve artículos, seis resultaron adecuados a nuestra búsqueda de acuerdo con el cribado definitivo, pero ninguno de estos fue de lleno al tema que nos convocaba. *A priori*, podría resultar contradictorio que exista tan profusa producción psicoanalítica en tantos medios, y que los resultados en esta revisión sistemática hubieran resultado tan escasos. Sin embargo, esta cifra permite vislumbrar el circuito por el que se presentan los desarrollos, pudiéndose encontrar estos debates por fuera de los circuitos académicos formales, obteniéndose dichos desarrollos dentro de modalidades tales como libros, ensayos o publicaciones informales. Lo característico de estas producciones se encuentra en el debate teóricos realizados por autores individuales, encontrándose en pocas oportunidades la presencia de casuística clínica o con la presencia de escasos casos clínicos, continuando de esta forma la idea freudiana de que se aprende más del historial que de las generalizaciones, concepción ligada mayormente a la investigación clínica que a la investigación empírica. Estas características dificultan la accesibilidad general a este tipo de discusiones y marcan la necesidad de un incremento en la implementación de estudios formales sobre el diagnóstico diferencial entre esquizofrenia y paranoia en psicoanálisis, con el fin de enriquecer su debate dentro del campo de la salud mental y la aplicación

de métodos que brinden un mayor acercamiento al estudio clínico de estos pacientes.

Además, debe destacarse que los aportes referidos en el estado del arte realizado previo a la revisión de los artículos publicados en revistas con referato durante los últimos 10 años, son de un elevado impacto para el provecho de clínicos que actúan en todo tipo de dispositivos en salud mental, desde las consultas en consultorios externos de cualquier institución hasta el abordaje de pacientes hospitalizados. El diagnóstico diferencial en salud mental, en este caso de paranoia y esquizofrenia, ayuda a poder realizar un mejor abordaje, y establecer estrategias más precisas, tanto en una psicoterapia breve y focalizada en un servicio de salud mental, una psicoterapia breve de urgencia y emergencia, en una internación psiquiátrica, o mismo en un proceso psicoanalítico.

Bibliografía

- *Abinzano, R. (2019) *Tres perspectivas en el abordaje de las alucinaciones en la obra de S. Freud*. Perspectivas en Psicología, 16 (1), 66-75. Recuperado el 15 de Julio de 2023 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7043468>
- Abraham, K. (1993). *Estudios sobre psicoanálisis y psiquiatría*. Lumen-Hormé
- Abraham, K. (1994) *Psicoanálisis clínico*. Lumen-Hormé
- Alomo, M. (2012) *La elección irónica*. Estudios clínicos sobre la esquizofrenia. Letra Viva.
- American Psychiatric Association. (1997) *DSM-IV*. Masson
- American Psychiatric Association. (2014) *DSM-5*. Editorial Panamericana
- Barreira, I. (2013) *Una revisión de la concepción psicopatológica freudiana*. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 59 (1), 54-63.
- Barreira, I. (2019). *De la psicosis a la esquizofrenia. Genealogía de un concepto y su impacto en la actualidad*. Revista Epistemología e Historia de la Ciencia, IV (1), 5-32. Recuperado el 20 de Diciembre del 2020 de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/afjor/index>.
- Bion, WR. (1996). *Volviendo a pensar*. Lumen-Hormé. (Trabajo original publicado en 1967)

- Bleuler, E. (2011) *Dementia Praecox o el grupo de las esquizofrenias*. Editorial Polemos. (Trabajo original publicado en 1911).
- *Calazans, R. y Nogueira Dos Reis, L.O. (2014). *Conceito de paranoia em Freud*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 80-95. Recuperado el 15 de Julio de 2023 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6122584>
- *Cotrino-Nieto, ME. (2012) *Del síntoma a la estructura*. Desde el jardín de Freud: revista de psicoanálisis, 12, 221-232. Recuperado el 15 de Julio de 2023 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4633667>
- Donnoli, VF. (2015). Clínica y psicopatología en Donnoli, VF.; Moroni, MV. y Brusés, JL. *Esquizofrenia única*. (pp 23-160). Editorial Salerno.
- Evans, D. (2003) *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Editorial Paidós
- Ey, H., Bernard, C., y Brisset, Ch. (1996). *Tratado de Psiquiatría. 8 Edición*. Masson. (Trabajo original publicado 1978)
- Ey, H. (1998). *Estudios sobre los delirios*. Editorial Triacastela
- Federn, P. (1984). *La psicología del yo y las psicosis*. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1993). *Neurosis y psicosis* en Freud, S. Obras Completas Tomo XIX (pp. 151-160). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado 1924).
- Freud, S. (2005). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente* en Freud, S. Obras Completas, Tomo XII (pp. 1-76). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado ca 1911)
- Freud, S. (2006a). *Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)* en: Freud, S. Obras Completas, Tomo III (41-68). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado 1894).
- Freud, S. (2006b). *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa en Freud. S. Obras Completas, Tomo III* (pp. 159-184). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado 1896).
- Freud, S., y Jung, CG. (2012). *Correspondencia*. Editorial Trotta. (Trabajo original publicado 2006).
- Fromm-Reichman, F. (1981). *Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia y en los maniaco-depresivos*. Ediciones Hormé.
- Godoy, C. (2020). *La huella clínica de las psicosis*. Unsam Edita.
- Lacan, J. (2008). *Las psicosis. El Seminario Libro 3*. Editorial Paidós. (Trabajo original publicado ca 1984)
- Lacan, J. (2013). *Escritos 2*. Siglo XXI editores. (Trabajo original publicado ca 2008).
- Lutereau, L. (2020). *Por amor a la psicosis en Lutereau, L., La subjetivación patriarcal. Identificación, género y síntoma* (pp. 93-110). Ediciones La Cebra.
- Maleval, JC. (2020). *Coordenadas para la psicosis ordinaria*. Grama ediciones
- *Olivos, P. (2017). *La "seudo-comunidad paranoide" de Cameron en los Trastornos delirantes*. *Psiquiatría y Salud Mental*, ¼ (24) pp. 217-227. Recuperado el 15 de Julio de 2023 de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967564/217-227.pdf>
- Miller, JA. (1985) *Esquizofrenia y paranoia* en AAVV (Ed). *Psicosis y Psicoanálisis* (pp. 7-29). Ediciones Manantial.
- Munive-Rojas, S., y Gutiérrez-Garibay, M. (2015). *¿Cómo realizar una revisión sistemática y meta-análisis? Basado en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), directrices para la publicación de revisiones sistemáticas y meta-análisis de estudios que evalúan intervenciones sanitarias*. *RevCard CM InsNacCard*, 2, pp. 32-37.
- Nasio, JD. (2013). *Los gritos del cuerpo. Psicósomática*. Paidós. (Trabajo original publicado ca 1996).
- Quinet, A. (2016). *Psicosis y lazo social. Esquizofrenia, paranoia*. Letra Viva. (Trabajo original publicado ca 2006).
- Palomera, V. (2014). *Pioneros de la psicosis*. Gredos.
- *Rodríguez-Sutil, C., Ávila, A., Abello, A., Aburto, M., Castaño, R., et. al. (2013) *Reconsiderando la clasificación psicopatológica desde el punto de vista psicoanalítico-relacional*.

- Lo histérico/ histriónico como modelo*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, 33 (120), pp. 693-711. Recuperado el 15 de Julio de 2023 de <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/es/ibc-116078>
- Rosenfeld, H. (1974). *Estados psicóticos*. Ediciones Horme.
- Roudinesco, E., y Plon, M. (1998). Diccionario de psicoanálisis. Paidós. (Trabajo original publicado ca 1997).
- *Rabadan, J.A. (2013). *Síndrome referencial olfatorio (SRO): a propósito de un caso*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 42 (2), pp. 219-221. Recuperado el 15 de Julio de 2023 de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003474501370009X>
- Schejtman, F. (2012). *Síntoma y sinthome en Schejtman, F. Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis* (195-246). Grama ediciones.
- Schejtman, F. (2013). *Ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. Grama ediciones.
- Searles, H. (1994). *Escritos sobre esquizofrenia*. Gedisa.
- Tausk, V. (1977). *De la génesis del "aparato de influencia" durante la esquizofrenia* en Obras psicoanalítica (pp. 169-207). Morel. (Trabajo original publicado ca 1919)
- Urrutia, G., y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: *una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis*. MedClin, 135 (11), pp.507-511.
- *Vallejos Grajales, D. (2019). *La posesión demoníaca: psicosis, neurosis histérica o trastorno neuropsicológico*. Poiesis, (36), pp. 192-199. Recuperado el 15 de Julio de 2023 de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/3198>
- *Widakowich, C. (2014). *Parafrenias: nosografía y presentación clínica*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 34 (124), pp. 683-694. Recuperado el 15 de Julio de 2023 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836572>
- *Yanarella-Estrella, W., y Araujo-Martinez, Z. (2016). *Tres miradas, una apuesta: aproximaciones teóricas a la esquizofrenia*. Rev. mal-estar subjetivo, 10 (2), pp. 369-396. Recuperado el 15 de Julio de 2023 de <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4927>