

LA PSICOSIS: UN ABORDAJE DESDE EL ENFOQUE PSICOANALÍTICO

PSYCHOSIS: AN APPROACH FROM THE PSYCHOANALYTIC APPROACH

Anyela Marcela Peláez Carrillo

Fundación Universitaria del Área Andina

RESUMEN

Para la humanidad, a lo largo de la historia, ha sido complejo entender porque se presenta la psicosis, donde es normal, que nos formulemos preguntas con la finalidad de saber ¿Por qué ocurre?, ¿Cómo se puede explicar dicho padecimiento? Entre otros interrogantes; los cuales, en la psicología, más precisamente desde el psicoanálisis se pueden encontrar muchas respuestas, para tratar de entender con mayor facilidad el porqué de sus procesos, por medio de su historia, de las diferentes posturas y definiciones que cada autor tiene sobre este tópico de estudio. Por tal razón, este artículo presenta definiciones precisas y diversas sobre la psicosis, asimismo, puntos de vista reflexivos que complementan las definiciones sobre este problema psicológico que termina afectando la salud mental de los seres humanos que los presentan.

Palabras clave: Psicosis, psicología, psicoanálisis, salud mental, seres humanos.

ABSTRACT

For humanity, throughout history, it has been difficult to understand why psychosis is presented, where it is normal, that we ask ourselves questions in order to know why it happens? How can this illness be explained? Among other questions; which, in psychology, more precisely from

psychoanalysis can be found many answers, to try to understand more easily the why of its processes, through its history, the different positions and definitions that each author has on this topic study. For this reason, this article presents precise and diverse definitions of psychosis, as well as reflective points of view that complement the definitions of this psychological problem that ends up affecting the mental health of the human beings who present them.

Keywords: Psychosis, psychology, psychoanalysis, mental health, human beings.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, en lo que tiene que ver con la psicología, una pregunta que surge de los intereses de los estudios psicoanalíticos, trata con la línea de todo lo que tiene que ver con el estudio de la psicosis. En ese orden de ideas, surge la pregunta: ¿Es posible abordar la psicosis desde el psicoanálisis?. La cual, remite a otras preguntas que deben ser afrontadas con la intención de obviar la ambigüedad. Una versa necesariamente sobre la posibilidad de unificar la lectura de lo que se entiende por abordaje psicoanalítico; donde, diferentes posiciones se han esgrimido que se autodenominan psicoanálisis y pugnan por ser reconocidas como tal.

En consecuencia, desde el mismo comienzo, ya se tuvieron ciertos tropiezos que quedan patentes en el desencuentro de Freud con Breuer; luego el rompimiento de Freud con Jung, supuesto heredero de la

causa psicoanalítica, dando como resultados otras rupturas, sin que por ello cada uno de los teóricos o las partes en contienda renuncie a la razón de ser psicoanalista y producir psicoanálisis.

De lo anterior, es preciso decir que, dentro de las distintas disparidades de criterios teóricos, hoy se pueden encontrar entre los más conocidos, junto a los antes mencionados, a Klein, Adler, Rank, Horney, Bion, Fromm, y Reich (Báez, 2007 & Laurent, 2007); ya que, cada nuevo intento de rescatar la labor y teoría psicoanalítica termina con el cisma ocasionado por alguno de los discípulos de quien intente tan ardua labor.

Por consiguiente, para este caso e particular, valga recordar las palabras de Miller, (1989). Quien señala que a los lacanianos se les puede conocer según el año, lo mismo que a los vinos. Ese año remite al momento que abandonaron la

enseñanza lacaniana; así que, querer encontrar identidad en los discípulos de Lacan es tanto como querer encontrar el mismo sabor en las diferentes cavas y cosechas que distintos vinos puedan dar. Asimismo, el mismo Lacan, en aras de salvaguardar la causa psicoanalítica, no ve otra opción que proponer el retorno a Freud y de allí emprender una revisión de la literatura y prácticas que encontraba etiquetadas con el ribete de psicoanálisis.

En ese orden de ideas, son muchas las experiencias clínicas que han derivado del psicoanálisis, pero, para el caso, solo es de señalar aquellas que se interesan en ser reconocidas como experiencias fundadas en la teoría psicoanalítica; ya que, hoy es bien conocida la diferencia entre las propuestas que legó Lacan, que defiende la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP), y la ortodoxa centrada en la segunda tónica freudiana de la Sociedad Internacional de Psicoanálisis (IPA).

Para entrar en detalle, es necesario precisar y conocer algunas definiciones sobre la psicosis; Feuchtersleben introdujo el término psicosis en 1845 con el fin de separar los trastornos neuropsiquiátricos (neurosis) de los trastornos psiquiátricos (psicosis); sin embargo, este término aún

carece de definición exacta, pues los distintos autores e investigadores, provenientes de líneas de pensamiento muy diferentes enfatizan distintos aspectos. Por esta situación los límites son muy amplios y los criterios de diagnóstico muy cambiantes (Ban, & Ucha-Udabe, 1995).

Para Jaspers, (1913). La psicosis es el resultado del proceso de una enfermedad que se apodera del individuo en cuanto totalidad, sin importar si es un trastorno hereditario que comienza en determinado momento de la vida o un trastorno no hereditario que comienza a serlo por una lesión exógena. Para aspirar al rango de psicosis, el proceso patológico debía tener fuerza suficiente para anular el desarrollo normal y la conducta manifestada ser tan diferente como para no confundirse con una reacción exagerada ante la experiencia cotidiana (Ban & Ucha-Udabe, 1995).

Por su parte, Kaplan, Sadock & Grebb, (1994). Destacan tres parámetros que resultan, a juicio de los autores, importantes para delimitar las psicosis y que son: La incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía, la evaluación de la realidad deteriorada y la creación de una nueva realidad.

Luego de las definiciones anteriormente citadas, desde el punto de vista psicoanalítico la psicosis se puede definir como un trastorno primario de la relación libidinal con la realidad, por retracción de las cargas de objeto o incremento de la libido narcisista, con tentativas posteriores de reconexión objetal; donde, la estructura psicótica es una de las vicisitudes posibles en el armado del aparato psíquico de un sujeto, la que surgiría como corolario de una historia de sucesivos fracasos en los distintos momentos constitutivos del psiquismo humano y cuya cima estaría representada por el Edipo. Es una perturbación global de la personalidad con una desorganización total de las funciones del Yo, a la cual sigue en ocasiones, una reorganización narcisística, expresada en la construcción de un mundo propio, desde el cual el sujeto se ubica y vive en adelante.

Siguiendo la misma línea, el anhelo de la psicosis sería el de reproducir un estado similar a la simbiosis primaria, en donde no existe ni la necesidad de reconocer ni de desprenderse del objeto. Por tal razón, Bleger distingue dentro del concepto de psicosis: 1) la disgregación psicótica, 2) la restitución psicótica, 3) la parte psicótica de

la personalidad y 4) la personalidad psicótica. El mismo autor, señala que se pueden distinguir 5 teorías de la disgregación psicótica:

a) Teoría de la regresión sustentada por Freud y Abraham: Se postula una regresión a la etapa oral primaria caracterizada como preambivalente, narcisista y anobjetal.

b) Teoría de la desintegración: La teoría de la esquizofrenia basada en la génesis del Yo como proveniente de distintos núcleos que en su comienzo funcionan autónomamente y que luego se organizan, explica a esta patología como una regresión, pero al mismo tiempo con una desintegración o pérdida de la integración o síntesis del Yo.

c) Teoría de la disociación, trata de una regresión específica: Una regresión a la posición esquizoparanoide con su disociación específica o sea una separación de fragmentos yoicos asociada a una separación de objetos (malos y buenos).

d) Teoría de la fragmentación (splitting patológico): Sostiene que, si bien hay una regresión, ésta no se produce a la posición esquizoparanoide sino a una posición esquizoparanoide anormal, patológica, en la cual no se produce una disociación entre el

objeto bueno y malo sino “caprichosa”.

Klein, Bion y Rosenfeld dan importancia en este proceso a la confusión.

e) Teoría de la indiferenciación: Postula que la regresión se produce a una organización primitiva con falta de discriminación (o indiferenciación primitiva) (Bleger, 1971).

Asimismo; y con fines de lograr un acoplamiento, la esquizofrenia es sin duda alguna la psicosis cuyo punto de origen se sitúa en las capas más arcaicas de la constitución de la personalidad. Por esto es, asimismo, a los ojos de la mayoría, la psicosis-tipo. Ello no impide que el uso del término sea con frecuencia sumamente vago. Por otra parte, la sola referencia a los nombres de Kraepelin, Bleuler y Freud-Lacan bastará para ilustrar lo que se dice, ya que, sin embargo, la noción de esquizofrenia puede precisarse mediante una serie de rasgos que definen su naturaleza misma. Dichos rasgos son:

1) La imagen del propio cuerpo, a la cual se refiere consciente o inconscientemente el enfermo, aparece siempre como siendo, de alguna manera, la de un cuerpo troceado. Este despedazamiento se manifiesta con mucha frecuencia de modo bien patente.

2) El sujeto muestra en algún momento decisivo de sus decires una confusión entre el significante y el significado; muchos de los “neologismos”, tan corrientemente destacados en la literatura psiquiátrica acerca de la esquizofrenia, tienen aquí su origen. En esta confusión se inscribe el no-acceso del sujeto al orden de lo simbólico.

3) El triángulo edípico está fundamentalmente perturbado. El sujeto, que no ocupa sino imaginariamente el puesto del Ego en el vértice inferior del triángulo, se sitúa de hecho en uno de los ángulos del lado superior, de donde suplanta al padre, reemplazándole a veces por algún personaje ilustre o fantástico. Tiende a fundirse y confundirse con el otro progenitor: la madre, la cual ocupa en principio el ángulo opuesto del mismo lado, para abolir la línea y hacer caer a sus dos extremos en un punto único. El deseo de ser su propio padre con su propia madre corresponde a este esquema.

Lo anterior, hace referencia a un pseudo triángulo, que se podrá calificar también de pseudo edípico, ya que la madre a la cual aquí se alude no es la madre edípica, sino un Otro; esto es lo que se verifica también en el caso de la hija, con respecto a la cual es semejante el esquema y

que no tiene jamás a la madre como objeto edípico (salvo en el caso de un complejo de Edipo invertido, lo cual constituye otro problema).

4) El sujeto manifiesta una bisexualidad al menos virtual. Más exactamente: Fracasa en situarse en función de la diferencia entre los sexos. Sin desear anticipar acerca de los desarrollos que van a seguirse, se observará fácilmente que esto deriva directamente de lo que ha sido mostrado en el punto precedente.

5) El sujeto identifica el nacimiento y la muerte. Habla del nacimiento como de una muerte y de la muerte como de un nacimiento. “No he nacido aún”, o bien, “estoy muerto desde hace mil años”, son desde este punto de vista proposiciones estrictamente equivalentes” (De Waelhens, 1972).

En lo que a etiología respecta; y según lo dicho por Freud, atribuye la psicosis, a una falla en la represión primaria (por su ausencia o insuficiencia) como responsable de la psicosis, por lo cual debe reprimir lo real (forclusión) o deformarlo. Por tal razón, es importante precisar que Freud en 1924 describe las características que tiene el vínculo con la realidad en las neurosis y en las psicosis, dice que la

neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla. De esto, señala Freud que la conducta normal es la que aúna los rasgos de ambas reacciones: Como la neurosis, no desmiente la realidad, pero, como la psicosis, se empeña en modificarla. La conducta adecuada efectúa un trabajo que opera sobre el mundo exterior y no se conforma con producir alteraciones internas; no es sólo autoplástica sino, también, aloplástica. En la psicosis el remodelamiento de la realidad tiene lugar en los sedimentos psíquicos de los vínculos que hasta entonces se mantuvieron con ella, o sea en las huellas mnémicas, las representaciones y los juicios que se habían obtenido de ella hasta ese momento y por los cuales era subrogada en el interior de la vida anímica.

Del mismo modo, también se registra en la psicosis, insuficiencia en las identificaciones primarias y secundarias, presencia de una madre que no metaboliza las ansiedades esquizoparanoideas del bebé, por el contrario, le devuelve a éste el mismo monto de ansiedad que él depositó en ella, dificultándole así o impidiéndole la elaboración de las mismas y produciendo en

el niño un efecto paralizante o explosivo. Asimismo, cumple un papel etiológico fundamental su inmersión en la situación de doble vínculo (mensajes contradictorios de efecto paralizador). Por dicha causa, en la psicosis no se alcanza una adecuada inserción en la triangularidad edípica, lo que lleva implícito un no acceso del sujeto a su propia identidad y, por lo tanto, el no poder conferirse densidad y profundidad a sí mismo y a los demás. Este déficit es luego rellenado con restituciones delirantes, imaginarias y fantasmales que constituyen el mundo alucinatorio.

De todo lo tratado hasta el momento, Freud, (1917). Formuló una reflexión visionaria que dejó sin contestar: “No veo en qué sentido habría fracasado la orientación que hemos impuesto a nuestras búsquedas si descubriésemos que en las psicosis graves son las pulsiones yoicas mismas las extraviadas de manera primaria...el futuro lo dirá...”. Tratando de resolver dicho interrogante, se podría decir que, estamos en ese futuro y podemos advertir que esa intuición freudiana es hoy una de las más importantes ideas trabajadas por los diferentes autores. Las “pulsiones yoicas mismas” opuestas, en ese momento teórico, a las sexuales y que requieren para su

satisfacción de una “acción específica” implican una concepción muy cercana, aunque no exacta, a los “instintos del yo” de Winnicott, a esas necesidades que, como él plantea, deben encontrar imprescindiblemente su objeto específico para poder lograr la integración, la personificación y la realización.

La misma idea se encuentra en Kohut, (1971). Quien expone que para las primeras relaciones objétales, posibilitadoras del establecimiento de un self cohesivo, vital y armónico. Para lograrlo, deberá el incipiente self encontrar objetos que lo especularicen y a quienes idealizar. También Bowlby, (1969). Coincide con estos conceptos cuando piensa en las conductas de apego, e igualmente Balint, (1968). Postulando el amor primario. Por tal razón, y con la finalidad de complementar la información, en la clínica de McDougall, (1982). Están presentes conceptos teóricos similares:

Si en los comienzos de nuestra vida, quien nos debe “sostener” y “aguantar” el depositario de nuestra confianza falla reiteradamente, nuestro desarrollo será deficitario. Pero, si esta continencia es lograda, permitirá que el bebé sea, que se

sienta real, creativo, que logre su vivir en su propio cuerpo, que con el tiempo siga siendo el mismo. De no ser así, de fallar esos primeros objetos imprescindibles, de no establecerse un “sostén” confiado, esas necesidades se congelarán, esperando una mejor oportunidad para hallar una respuesta en la amistad, la poesía o el analista. De no ser posible un encuentro pertinente, quedará una fisura que llevará a la mente y luego al falso self a ocupar el lugar de la persona (“ser en vez de”) con la finalidad de evitar el caos, dando lugar, posteriormente, en los casos más graves, incluso a la construcción defensiva de un delirio.

Para Winnicott “la enfermedad psicótica está relacionada con el fracaso ambiental en una fase precoz del desarrollo emocional del individuo y solamente puede ser aliviada por una provisión ambiental especializada e interrelacionada con la regresión del paciente allí será fundamental la provisión de un marco generador de confianza” (Winnicott, 1954).

Aclarados los conceptos anteriores, se puede decir que la perturbación intensa y constante en la satisfacción de las necesidades del self, siempre básicas, generan las condiciones para la enfermedad psicótica.

En otra opinión, Frieda Fromm-Reichmann, inspirada en las ideas de Sullivan, en su primer trabajo en el año 1939 señaló que el paciente que más tarde desarrolla una esquizofrenia ha sido severamente traumatizado en un periodo temprano, en el que el lactante vive de una manera grandiosa en un mundo narcisista propio. En ese estado, siente que sus deseos se cumplen como resultado del pensamiento mágico. Esta autora considera que la experiencia traumática temprana abrevia el período de seguridad narcisista, lo cual sensibiliza frente a las frustraciones posteriores de la vida. Como consecuencia, el paciente huye de la realidad intolerable de su vida presente mediante un intento de restablecer el mundo delirante autista del lactante.

REFLEXIÓN

Para dar inicio a esta sesión del artículo, es importante decir que Bleger denomina parte psicótica de la personalidad a aquella característica que ha permanecido sincrética o sea indiferenciada, con falta de discriminación entre sujeto y objeto, entre Yo y no Yo, entre las distintas zonas corporales, entre otras. En consecuencia, esta indiferenciación primitiva (que luego

evoluciona hacia lo esquizoparanoide, lo cual ya implica un cierto grado de discriminación) está formada por las identificaciones primarias que no han aún evolucionado a la discriminación y la identidad. Dicho en otras palabras, cuando el pasaje desde la organización sincrética a la posición esquizoparanoide no se logra exitosamente el sincretismo con ciertos fenómenos ya pertenecientes a la posición esquizoparanoide forman un conglomerado al que Bleger ha denominado núcleo aglutinado y que queda fuertemente clivado del Yo (la diferencia entre disociación o splitting y clivaje se basa en que la disociación separa dos objetos parciales en la posición esquizoparanoide; el clivaje designa la separación entre las partes neurótica y psicótica de la personalidad).

Nuevamente, es necesario citar a Bleger, (1971). Quien incluye en la parte psicótica de la personalidad a la parte sincrética, que se mantiene clivada de la parte más integrada de la personalidad y también al núcleo aglutinado (si el núcleo aglutinado se halla clivado y depositado en un depositario fijo, se constituye la simbiosis).

Por su parte, Bion, (1957). Usa el concepto de personalidad psicótica para

diferenciarla de la no psicótica y la caracteriza como formada por “diminutas escisiones de toda aquella parte de la personalidad que está referida a la concienciación de la realidad externa e interna y la expulsión de estos fragmentos de tal manera que éstos penetran o engloban a sus objetos”. Por esa razón, el título del trabajo de Bion se refiere a la diferenciación de las personalidades psicóticas de las no psicóticas, mientras que en las conclusiones del mismo trabajo habla, por una parte, de las neurosis severas en las cuales postula la existencia de una personalidad psicótica oculta por la neurosis, mientras que, por otra, se refiere a la personalidad neurótica oculta por la psicosis en el psicótico. Por otra parte, Katan ha estudiado también un tema similar pero lo que llama parte no-psicótica de la personalidad (también la llama pre-psicótica o para-psicótica) parece ser el período de disgregación de la esquizofrenia.

Siguiendo el mismo planteamiento, del trabajo de autores como Bion se deduce que la personalidad psicótica que él describe se superpone con las restituciones psicóticas esquizofrénicas a partir del splitting patológico o fragmentación; en el artículo

citado, aclara que se ocupa de pacientes esquizofrénicos graves. Dicho de otro modo, el objeto que describe Bion es un núcleo de esta restitución. Todas las restituciones psicóticas presentan una estructura sincrética, en el sentido de que en su estructura interna no hay discriminación.

En lo que a diferencias concierne, Bleger, (1971). Establece que, entre personalidad psicótica (que, como se ve, constituye una restitución psicótica de toda o la mayor parte de la personalidad), entre lo que llamó parte psicótica y el capítulo de la despersonalización, se debe a que la clínica, la teoría y la terapia exigen esta distinción. Dicho autor subraya especialmente que el concepto de “parte psicótica de la personalidad” no se superpone todo lo contrario con el concepto de personalidad psicótica introducido por Bion, aunque ambos presenten una estructura sincrética. Por otra parte; con relación a los conflictos básicos, se encuentra que la psicosis muestra esencialmente un déficit en la construcción de la trama simbólica. Asimismo, expone Bion que la parte psicótica de la personalidad se centra en torno a: La intolerancia a la frustración, el predominio de los discursos destructivos, el odio a la realidad externa e interna (odio que aquí

significa desintegración y rechazo). Por tal razón:

- * Las relaciones afectivas están totalmente teñidas de ambivalencia.
- * La regresión psicótica incluye el retiro de la libido de los representantes de cosa del inconsciente y una sobrecautela de la representación verbal en los momentos restitutivos.
- * Es notoria la invasión del proceso primario sobre el secundario (irrupción de lo inconsciente en lo prec. – conc.) dado que fracasaron los mecanismos represivos y en general los mecanismos de defensa son flaqueantes.

Desde la perspectiva de otro autor, Rosenfeld en el análisis de pacientes esquizofrénicos observa “estados confusionales” que le imposibilitan diferenciar entre pulsiones libidinales y agresivas, entre objetos buenos y malos y que se presentan cuando disminuyen los procesos dissociativos. Esto se debe a que las personas que tienden con regularidad a desarrollar estados psicóticos, muestran una combinación característica de fijaciones narcisistas primitivas y sadomasoquistas (pregenitales) que las predisponen a

peligrosos conflictos de hostilidad, ausente entre los neuróticos; y, por consiguiente, uno de los rasgos más impresionantes del conflicto psicótico intrapsíquico es la lucha entre las tendencias activa y pasiva, sádica y masoquista, destructiva y autodestructiva, y en general, entre los impulsos sexuales y los agresivos, que, en ciertas etapas de la enfermedad, pueden ser utilizados como defensas unos de los otros.

En consecuencia, el psicótico teme la inminente disolución de la estructura psíquica que implica un derrumbe total o parcial de las representaciones de objeto y del yo, y que culmina en un retiro del mundo exterior, hasta el punto de la formación de síntomas psicóticos manifiestos. Dentro de la conflictiva psicótica vemos que las exigencias contrarias del ello y el mundo exterior actúan sobre el yo. Heinz Hartmann ha llamado la atención sobre la desneutralización de las pulsiones y, en especial, sobre la desneutralización de la agresión sobre el superyó, las defensas y la formación de contracargas. Pero dicha desneutralización de las pulsiones sexuales y agresivas, no puede explicar suficientemente la intensidad de las fuerzas destructivas que se observan en los psicóticos y él mismo

menciona, los procesos de defusión pulsional, que pueden combinarse con los de desneutralización.

Desde otras ideas, para Galli, (1982). Hay que considerar uno de los niveles de conflicto, que es el que se da entre pulsiones objétales y pulsiones narcisistas, donde el narcisismo, en la normalidad, es un interjuego dialéctico permanente y dinámico, donde el pasaje de las cargas de objeto primitivamente exteriores, después recolectada por el Yo, nuevamente se dirigen hacia el exterior realizando los movimientos y actividades necesarios para que la realidad sea más acorde con los deseos.

Por consiguiente, en el narcisismo patológico, no salen nuevamente hacia afuera, las cargas quedan como hipocondría, como imagen grandiosa de sí mismo, como negación de la realidad, como todas esas cosas que configuran una estructura de Ideal del Yo sobre la que se cimienta toda negación posterior de la realidad compartida, convencional, exterior. Con lo cual queda en las enfermedades narcisistas una dificultad básica para discriminar lo propio de lo no Yo, lo intracorporal de lo extracorporal, lo real de lo ilusorio, la

percepción de lo alucinado. En el momento gatillo de la enfermedad psicótica todas estas posibilidades estarían funcionando simultáneamente en cuanto a desconexión de la realidad, de los objetos exteriores, vueltas sobre el propio Yo.

Gracias a lo anterior, se construye el concepto metafórico y mudo clínicamente de la vivencia de fin de mundo, que significa que todo lo que podría marcar una diferencia entre el Yo y el exterior queda abolida en la mitad exterior, queda todo como algo centrado en el sujeto, agobiante, angustiante. Se pierde toda conexión verbal para enganchar recuerdos y rememoraciones. Los síntomas vendrían a ser intentos posteriores de restitución de los enganches desde este mundo cerrado de esta manera. En ese sentido, y del mismo modo, el complejo de Edipo según McDougall, (1982). Nos habla de otra conflictiva básica en la psicosis al recordarnos la problemática edípica:

“Narciso desempeña un papel más importante que el Edipo, en cuanto a la dilucidación de las perturbaciones más profundas de la psiquis humana; la supervivencia ocupa un lugar más fundamental en el inconsciente que el conflicto edípico, hasta el punto que para algunos la problemática del deseo incluso

puede aparecer como un lujo”. Describe los “casos difíciles”, con un encarnizamiento de su resistencia al análisis, al cual sin embargo se aferran con violencia, poseyendo una “coraza caracterológica que tiene como función proteger sus vidas donde los síntomas sirven como escudo contra la indiferenciación, la pérdida de la identidad, la implosión fragmentadora del otro. Para salvaguardar el derecho a existir, solo o con otro, sin temor de perderse, de hundirse en la depresión o disolverse en la angustia, se crea un edificio psíquico, construido por la magia infantil, megalomaniaca e impotente: Medios de niño para hacer frente a una vida de adulto. Esta forma de vivir puede aparecer a los ojos de los demás como una existencia loca o incoherente, y el sujeto como inexplicablemente actuando o ausente en exceso; pero quien habita este edificio, por más que la estructura oprimente del mismo torne la existencia casi insoportable, no renunciará a él alegremente (salvo que haya decidido quitarse la vida). Pues al menos, al abrigo de este edificio, es posible sobrevivir”.

Autoras como Devincenzi, (1976). Nos sintetiza su posición ante el complejo de

Edipo en la psicosis, en los siguientes términos:

Si consideramos el complejo de Edipo como un momento de la evolución hacia la genitalidad, y como un punto de fijación para las neurosis, sería lógico considerar las psicosis fuera de la problemática edípica. Efectivamente la teoría más a menudo adoptada es la de que habría una relación de exclusión entre psicosis y Edipo, mientras que la organización pregenital estaría en primer plano y en lugar del Edipo ausente.

A esta concepción se puede responder no sólo con la imposibilidad teórica de concebir el psiquismo a cubierto de toda estructura edípica, aunque a veces pueda corresponder sólo a unos lineamientos o ser sólo virtual, sino fundamentalmente mediante la evidencia clínica. Tanto Melanie Klein como sus discípulos lo han testimoniado claramente en su obra. Desde la descripción de Klein de las posiciones paranoide-esquizoide y depresiva, conocemos la importancia que, en materia de psicosis, hay que atribuir a la constitución precoz del superyó y del complejo de Edipo.

Del mismo modo que en los psicóticos persiste un lenguaje, una relación con el otro, no podría mantenerse la

abolición total de la referencia edípica. La oposición entre el complejo de Edipo, reconocido no obstante como precoz y la pregenitalidad, ya que ambas posiciones de Klein son subdivisiones del estadio oral, no sólo no es de exclusión, sino que soporta la conjunción, por mediación del superyó y de la posición depresiva: La psicosis es de la vertiente pregenital; se debería a un superyó terrorífico constituido precozmente.

En consecuencia, considerando que en la neurosis la ley actúa en una sobrevalorización de la prohibición, podríamos imaginar que la psicosis mostraría claramente el deseo bruto que subyace a la prohibición. Así las cosas y sin embargo, la experiencia clínica muestra que los deseos edípicos no conducen a una realización directa, (salvo en algunos episodios psicóticos agudos donde se ha encontrado parricidio, o castración realizada, acompañada a menudo de tentativas de suicidio). Por tanto, es claro que la referencia edípica no se encuentra totalmente ausente en la psicosis; se encuentra en ellas potencialmente y el delirio es como lo describió Freud, una tentativa de reconstruir la realidad perdida, apoyándose en una apariencia de

organización edípica; esta facultad que persiste en el psicótico debe ligarse al mecanismo de la idealización.

Además, examinando los factores desencadenantes de los episodios agudos, se encuentran situaciones en las cuales se impone la consideración de un conflicto edípico, por ejemplo, el enfrentamiento a una autoridad de tipo paterno, tener que asumir una función paterna, a propósito de Schreber o la confrontación entre el sistema dual del sujeto y la apertura simbólica tercera de la paternidad. A todas estas, la escuela inglesa abrió nuevas perspectivas terapéuticas, al considerar la psicosis como una potencialidad de todo ser humano. Recordando a Segal, (1965). Cuando expuso que las posiciones descritas por Klein, más que estadios genéticos rígidos, son formas que pueden persistir durante toda la vida, sobrepasando otras estructuras, el desarrollo edípico clásico e incluso la edad adulta. La ventaja de esta concepción es que hace ver en la pregenitalidad las formas originales y comunes a todas las estructuras mentales. Principalmente las angustias paranoides que encontramos al comienzo de la vida, le otorgan un lugar central al sistema paranoico. Tanto es así que la paranoia (psicosis delirante sistematizada) es el

cuadro que describen la mayor parte de los autores para hablar en general de las psicosis.

A raíz de todo esto, el defecto de organización simbólica edípica se manifiesta en una indiferenciación entre el padre y la madre, lo que reduce las identificaciones del psicótico a las identificaciones primarias. Se trata de una manera general de un rechazo fundamental de la diferencia sexual. Esta indiferenciación se corresponde a lo que Klein describe como “las parejas combinadas”, a la madre fálica o a la madre que contiene el pene paterno.

El coito de los padres representa una coalición contra el psicótico. La escena primaria es el aspecto dinámico y amenazante de la pareja combinada de los padres. Esta característica se activa en las fases agudas de la paranoia. Donde también la encontramos en el objeto de proyección narcisista que es bisexual en un intento de rechazo, repudio de la diferenciación sexual.

Con esta característica bisexual se niega permanentemente toda posibilidad de castración. Debido a que el coito entre los padres es, según Klein una lucha permanente de agresión oral, de mutua destrucción. En

realidad, esto es así en las estructuras paranoicas. En las formas esquizofrénicas desorganizadas esos esquemas se reducen a un conflicto entre lo “bueno” y lo “malo”, por una escisión más acá de toda diferencia sexual, de toda dialéctica del deseo. De dicha indiferenciación sexual, que depende del defecto de la organización simbólica según la ley del padre, se desprenden algunas consecuencias. La instancia homosexual está siempre implicada, debido al enfrentamiento bisexual. La relación con el objeto de proyección narcisista se hará de un modo delirante.

Finalmente, para el caso particular del sujeto masculino, por ejemplo, tendrá que asumir funciones femeninas, ser fecundado y procrear. La falta del principio mismo de la ley del padre, es reemplazada por genealogías delirantes. Por ejemplo, en la paranoia encontramos muchas veces que los padres reales son reemplazados por personajes idealizados. Donde se observa también un delirio de transmisión de la generación por vía masculina a partir del padre idealizado, sosteniendo y tapando éste la imagen de la madre fálica, teniendo lugar la fecundación por vía anal.

CONCLUSIONES

Es importante y fundamental comprender que individuo que presenta un trastorno mental, desde el punto de vista psicoanalítico, tiene menoscabado el Yo en sus funciones autónomas, al punto de interferir notablemente con la capacidad para evaluar el sentido y prueba de realidad. La sensopercepción, el pensamiento, el juicio y el raciocinio están tan perturbados que no puede diferenciar los estímulos del mundo externo de los del mundo interno. Todo esto debido a que existe alteración en diferenciar el Yo del resto del mundo en términos de persona, lugar y tiempo. Desde mi punto de vista, otras facultades del Yo, como la memoria, la conciencia, la atención, el afecto podrán estar más o menos perturbadas. Por consiguiente, en el trastorno mental, el Yo del sujeto está perturbado en sus funciones autónomas y por ello no tiene capacidad para comprender la ilicitud.

Por otra parte, tampoco puede autodeterminarse de acuerdo con esa comprensión para el momento de cometer el hecho investigado por las funciones autónomas del Yo, dice el psicoanálisis. Asimismo, lo que se demanda del trastorno

es su situación devastadora sobre los procesos cognoscitivo y volitivo, procesos en los cuales se involucran casi todas las funciones psíquicas, tomadas aisladamente. Puesto que la cognición es la acción y efecto de conocer, es el conocimiento, es el averiguar por el ejercicio de las facultades mentales, es el entender, el percibir y distinguir; y la volición es el acto de la voluntad, el hacer o no hacer a la elección de la cosa, el admitir o rehuir, el determinarse libremente.

Por último, de acuerdo con Miller, (2007). Quien intenta clarificar el asunto psicótico señalando la necesidad de hacer tres diferencias de entrada para su entendimiento; así, la creación se da a partir de la nada, la invención a partir de elementos existentes previamente y el descubrimiento simplemente como el encuentro con lo existente que se mantenía oculto; por tanto, el psicótico debe ser ubicado en el campo de la invención; el psicótico inventa, la psicosis es una invención. Así, por ejemplo, un esquizofrénico inventa formas para poder unirse a su cuerpo del que siente, se encuentra afuera; se pone anillos en las manos, se pone vendas en la cabeza, entre

otras. Lo que llama Lacan construcción es lo que Miller llama invención.

Finalmente, es preciso decir que la psicosis no se cura; por tal razón, de acuerdo con Lacan, asegura; que, si bien es cierto que el psicoanálisis da el estatus de discurso del inconsciente a lo dicho por el psicótico, con posibilidad de ser descifrado, esto no invita a decir que el análisis le aporta la cura. El psicótico nunca será capaz de restaurar el sentido de lo que dice y mucho menos de entretenerlo con el discurso de los otros; la apuesta a utilizar el Yo del psicótico, como el ente capaz de entrar a relacionarse con el mundo exterior, no la aconseja Lacan la crítica como apuesta que hace el psicoanálisis anglosajón porque, de entrada encuentra en el psicótico un Yo amenazado, imposibilitado para dar cuenta en las mismas condiciones en que accedería y respondería un neurótico al mundo exterior.

De lo dicho anteriormente; como consecuencia, la intervención en la psicosis supone una clínica del significante aislado y la posibilidad de apareamiento con el goce (Vascheto, 2007). Concepto propuesto por Lacan para señalar lo más puro de la pulsión de muerte. La intervención con el psicótico

invita a una “clínica de la sorpresa: Sorprender al psicótico, conducirlo a la perplejidad en el encuentro con el significante sólo a fin de que siga un efecto de sujeto” (Hanze De, 2007). El dispositivo analítico para el psicótico debe ser el lugar donde se le escuche y, en la medida de lo posible, se le permita trazar un borde, dejar algo, sin ser rechazado o descalificado (Dragonetti, 2007).

Asimismo, si el psicótico ha quedado preso en el deseo de una madre que no ha podido desamalgamar lo imaginario de lo simbólico, que no pasa más allá de la satisfacción de la demanda en lo oral, siendo

vetado como sujeto de deseo, la posibilidad que se le puede dar en el dispositivo analítico es animar la instauración de reconocimiento como sujeto de deseo. No es la silenciosa escucha que hace favor al neurótico, sino la puesta en escena del objeto de deseo, el despertar la angustia ante él, lo que permitirá un mejor provecho del dispositivo analítico por parte de psicótico; es ahí, donde toma sentido entender todo esto des un abordaje psicoanalítico para de esa manera, poder comprender todo lo que ocurre en el proceso de la psicosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Báez, J. (2007). *Escritos psicodinámicos*. Bogotá: Psigrupos.
- Balint, M. (1968). *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. Londres, Tavistock Publications.
- Ban, T & Ucha-Udabe, R. (1995). *Clasificación de las psicosis*. Ed. Salerno. Bs. As.
- Bowlby, J. (1940). The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. *Intern. J. of Psycho-Analysis*; 21: 154-78.
- Bion, W. (1957). Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities. *International Journal of Psycho-Analysis*; XXXVIII, 3-4.
- Bleger, J. (1971). El concepto de psicosis, *Rev. APA*; Tomo XXVIII, N°1. Bs.As.
- Devincenzi, A. (1976). *Algunos conceptos básicos para la comprensión de la psicosis*. CIMP. Bs. As.

- Dragonetti, L. (2007). El insulto y la lengua. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*; 16. Recuperado de: <http://www.eol.org.ar/virtualia/>
- Freud, S. (1917). *Introducción al Psicoanálisis, Conf. N.º. 26: La teoría de la libido y el narcisismo*, pág. 390/391. Amorrortu Editorial, Bs. As.
- Fromm-Reichmann, F. (1962). *Problemas de la transferencia en los esquizofrénicos, en Psicoterapia en las psicosis*. Ed. Hormé, Bs. As.
- Galli, V. (1982). *Una perspectiva de investigación psicoanalítica en psicosis*. XIV Congreso Psicoanalítico de América Latina. Bs. As.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del self*. Ed. Amorrortu. Bs. As.
- Kaplan, H; Sadock, B & Grebb, J. (1994). *Sinopsis de psiquiatría*. Bs. As., Ed. Panamericana.
- Laurent, E. (2007). ¿La psicosis ordinaria?. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*; 16. Recuperado de: <http://www.eol.org.ar/virtualia/>
- Miller, J. (1989). *El recorrido de Lacan*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J. (2007). La invención psicótica. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*; 16. Recuperado de: <http://www.eol.org.ar/virtualia/>
- Mcdougall, J. (1982). *Alegato por cierta anormalidad*. Editorial Petrel, España.
- Segal, H. (1965). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Ed. Paidós. Bs. As.
- Vaschetto, E. (2007). Psicosis contemporáneas. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*; 16. Recuperado de: <http://www.eol.org.ar/virtualia/>
- Winnicott, D. (1954). *Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico*. Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Ed. Laia, España.