

La importancia de la parte no-psicótica de la personalidad en la esquizofrenia (1)

M. Katan M. D.

NUEVA YORK

Descriptores: ESQUIZOFRENIA / ASPECTOS PSICOTICOS / BISEXUALIDAD / COMPLEJO DE EDIPO.

El esfuerzo de los psiquiatras se concentró en clasificar las distintas formas de la esquizofrenia, pero no les fue posible entrar en su propia estructura, debido a *que* les faltó las herramientas apropiadas, para relacionar los síntomas con la psicosis en sí; por eso se concentraron en los síntomas psicóticos; sin embargo no puede negarse que en su limitado campo, los psiquiatras han hecho un excelente trabajo.

En los últimos años los psicoterapeutas han invadido el campo de la psicosis. Hasta ahora, sin embargo, no han hecho contribuciones amplias. Aparentemente los psicoterapeutas se han forjado la tarea de establecer contacto con el paciente y de esta manera tratan de guiarlos nuevamente a la realidad. Como no usan la técnica solamente interpretan el contenido pero no la forma. No se molestan en clasificar las ideas del paciente y por lo tanto no le dan importancia a muchos de los descubrimientos pertinentes a la psiquiatría.

Los terapeutas de niños, que frecuentemente hacen diagnósticos de esquizofrenia infantil, también se han alejado de la ruta de la vieja psiquiatría descriptiva. Ellos ignoran por completo las causales establecidas de la enfermedad en favor de un cuadro hogareño de la esquizofrenia; un cuadro que tiene poco en común con los tipos clásicos de esquizofrenia.

Por lo tanto, seguiré mi propio camino en una tentativa de aclarar el proceso de la esquizofrenia. En el presente escrito sólo tendré tiempo para estipular algunos de los resultados de mi investigación y, para más datos, me remitiré a mis anteriores publicaciones sobre esquizofrenia.

Antes de que el paciente adquiera los síntomas psicóticos tan marcados como las ilusiones, alucinaciones, etc., pasa por un período que se desvía de la normalidad. Durante este período no está presente una neurosis determinada, tal como la histeria o una neurosis obsesiva como se ve en la práctica diaria analítica, tampoco es evidente la característica principal de la psicosis, es decir la pérdida del contacto con la realidad. Dado que las ilusiones y alucinaciones son signos obvios de que el paciente ha

¹ Escrito leído en el Symposium “Teoría de la Esquizofrenia” en el 189 Congreso Internacional Psico-Analítico, en Londres, el 28 de julio de 1953, y traducido del International Journal of Psycho-Analysis, Vol. XXXVII, partes IV y V, 1956, Londres.

abandonado el contacto con la realidad y está viviendo en un mundo propio, denomino al período de transición, período prepsicótico.

Freud, en su artículo sobre Schreber indica que este alejamiento de la realidad ocurre silenciosamente, que es imperceptible, de que lo que atrae la atención del observador es la visible tentativa del paciente esquizofrénico a restablecerse, cuya tentativa se expresa a través de desengaños, etc. Yo no creo que podamos aceptar esta declaración de Freud como la formuló originalmente.

Será cierto que en unos pocos casos la psicosis aparenta comenzar repentinamente, sin previo aviso, pero en la mayoría de los casos esto no es cierto. No lo es, aún en el caso de Schreber, por cuanto hay amplia evidencia de la existencia de un período prepsicótico; en realidad Schreber dedica un capítulo entero a la descripción de los síntomas hipocondríacos y fóbicos que precedieron al estallido de sus síntomas típicamente psicóticos.

Para obtener informaciones acerca del período prepsicótico pueden usarse dos métodos diferentes: a) La observación directa y b) La reconstrucción.

El segundo método es el más complejo pero es, por lo menos tan útil como el primero. Cuando fracasan las observaciones directas o no puedan usarse en grados suficientes, es necesario depender enteramente en la reconstrucción. Este método está basado en la relación existente entre los fenómenos de la fase prepsicótica y las subsecuentes ilusiones, alucinaciones, etc., que ocurren. Cuando en la fase prepsicótica, el yo pierde su poder de dominar ciertos conflictos por medio de la realidad y por lo tanto el contacto con la realidad tiene que ser abandonado, comienza una tentativa de restitución. Esta tentativa restitucional trata con el mismo conflicto y lo resuelve por medios irreales.

Permítaseme citar dos ejemplos cortos.

1) En la última fase del período prepsicótico, el conflicto del paciente hombre gira alrededor del deseo de ser una mujer en relación a la figura del padre. Después que el contacto con la realidad es cercenado, un resultado de la tentativa restitucional puede ser que el deseo inconsciente de ser una mujer no constituya más una parte del inconsciente, pero se torna, a través de la proyección, una parte del ilusionante mundo exterior en la siguiente forma: el paciente se cree perseguido por la figura del padre que quiere usarlo a él (el paciente) como una mujer o hacer una mujer de él.

2) La tentativa restitucional puede también tomar otra forma de resolver el conflicto. La parte femenina sigue aún proyectada pero esta vez en una figura de madre. El paciente ha perdido su inconsciente parte femenina y en su ilusión está enamorado de una figura madre que representa su propia femineidad proyectada. Volveremos a discutir este mecanismo dentro de poco.

Nuestra hipótesis acerca de la relación entre los fenómenos prepsicóticos por una parte y las ilusiones, alucinaciones, etc., por la otra, nos abre un nuevo campo de interpretación. Partiendo de las ilusiones, alucinaciones, síntomas catatónicos, etc., existentes, estamos ahora en condiciones de reconstruir el conflicto como era antes que el contacto con la realidad fuera cortado. Es especialmente importante el hecho de que de las alucinaciones pueda negarse a conclusiones profundas acerca de los mecanismos defensivos que fueron originalmente planeados a fin de mantener contacto con la realidad pero que tuvieron que ser abandonados eventualmente. Frecuentemente estas alucinaciones revelan cuáles mecanismos de defensa hubieran sido empleados por el yo si al último no le hubiera faltado la energía para impedirlos. Este tema será discutido al final de este trabajo.

¿Cómo podemos estudiar este período prepsicótico por el método de observación directa? En mi opinión la mejor oportunidad está presente cuando el yo hace

agotadores esfuerzos para impedir que los lazos con la realidad sean cercenados. En tales casos el período de transición está fijado por un cierto lapso, de manera que las características puedan ser estudiadas y comparadas por una parte con lo neurótico, y por la otra por síntomas evidentemente psicóticos.

¿Qué aprenderemos de nuestro estudio de este período psicótico? Su característica sobresaliente, me parece ser la pérdida del complejo de Edipo positivo. La adhesión positiva (en el varón) a la madre y la actitud rechazante hacia el padre son abandonadas. El punto que quiero recalcar es que el complejo de Edipo ha perdido su impedimento; en otras palabras, que no es reprimido.

Haremos aquí unos pocos comentarios acerca del complejo de Edipo positivo. Han pasado muchos años desde que Freud hizo su afirmación original de que el complejo de Edipo estaba en el centro de la neurosis y uno puede agregar que este complejo también forma la base para el desarrollo normal; a través del estudio de la neurosis, se ha hecho luz sobre la desventaja de deseos edípicos demasiado fuertes. La intensa fijación a deseos edípicos lleva hacia el conflicto con la realidad, y a fin de evitar este conflicto el yo emplea muchos mecanismos defensivos. La situación de realidad requiere del individuo que se resguarde de estos deseos edípicos. Si este resguardo o defensa no tiene éxito, puede resultar una neurosis, debido al conflicto entre las defensas del yo y los deseos edípicos. Es un hecho que llama la atención de que esta lucha aparece tempranamente en la vida. Por lo tanto una neurosis adulta tiene su origen en la vida infantil.

La atención se ha enfocado en los últimos años no sólo sobre la fase edípica, sino también sobre los desarrollos que tienen lugar antes de que esté establecido el complejo de Edipo. El estudio de la fase pre-edípica ha recibido, por lo tanto, mucha atención. Se ha hecho la observación de que no sólo el Edipo sino también los deseos pre-edípicos tienen su influencia sobre el desarrollo de la neurosis. Esta nueva percepción, ganada a través del estudio de la fase pre-edípica, lógicamente trae la siguiente pregunta al primer plano: ¿Puede el complejo de Edipo ser considerado como el centro de la neurosis? En el último Congreso Internacional, que tuvo lugar en Amsterdam, esta pregunta fue uno de los puntos principales de discusión. Esta discusión, en mi opinión reveló que no había razón por la cual la afirmación original de Freud debiera ser cambiada. El complejo de Edipo puede aún ser llamado el centro de la neurosis. Es cierto, que los desarrollos pre-edípicos ejercen una poderosa influencia sobre los futuros desarrollos, pero ellos no afectan la importancia del complejo de Edipo. Los desarrollos pre-edípicos están canalizados dentro del complejo de Edipo.

Podíamos también considerar las perversiones en esta conexión. Las perversiones no son una excepción a la afirmación de Freud. Para generalizar podemos decir que la perversión, también es el resultado de la lucha contra las demandas del complejo de Edipo. Reconociendo que el rol importante que juegan la homosexualidad en la psicosis esquizofrénica, enfoquemos nuestra atención temporariamente sobre la perversión homosexual. Esta perversión puede tener sus raíces fuertemente sujetas en los desarrollos pre-edípicos. Los factores constitucionales y del medio ambiente en la fase pre-edípica pueden ser tan fuertes que eventualmente, no pueda evitarse la perversión homosexual. Sin embargo, los desarrollos pre-edípicos tienen aún que pasar por la fase edípica.

Tomemos una ilustración. Estamos todos familiarizados con el ejemplo del hombre homosexual que está tan íntimamente ligado a su madre que en el punto donde él debiera romper esta ligadura a fin de transferir su amor a una chica le es imposible

hacerlo. En vez del curso normal de los sucesos, se identifica con su madre y de allí en adelante el objeto de su amor es un muchacho, que lo representa a él. Claramente el rol del complejo de Edipo positivo en el desarrollo de la perversión homosexual, es muy importante.

He reiterado estos factores bien conocidos a fin de recalcar de que con la pérdida del complejo de Edipo en el período prepsicótico, ocurre un proceso que es completamente diferente del de la neurosis de transferencia así como también en el de la perversión. Cuando se pierde el complejo de Edipo, quedan tan sólo fijaciones pre-edípicas. En la etapa pre-psicótica predomina el instinto homosexual. Debido a la pérdida del complejo de Edipo, la estructura del instinto homosexual en la etapa pre-psicótica difiere de la estructura de la homosexualidad en la perversión o en la neurosis.

Para recalcar esta diferencia repetiré la secuencia de los sucesos. Por la pérdida del complejo de Edipo, el instinto homosexual tiene ahora un carácter pre-edípico. El paciente masculino pre-psicótico esquizofrénico quiere ser una mujer. Este deseo tiene su origen enteramente en el deseo constitucional de ser una mujer y no surge de tentativas de resguardarse de demandas edípicas. En la mujer predomina el deseo de ser hombre. Nuevamente aquí, este deseo de masculinidad, no arranca del complejo de Edipo positivo femenino, sino que deriva directamente del factor constitucional de masculinidad.

De esta manera encontramos el problema de la bisexualidad. Por supuesto, este problema está también presente en la neurosis común. Sin embargo, en la neurosis, el problema de la bisexualidad es tratado en un nivel edípico y no peligran los lazos con la realidad.

En la esquizofrenia, por otra parte, las tentativas de resolver el problema bisexual y permanecer en contacto con la realidad, fracasa. Por lo tanto, en su más profunda naturaleza la esquizofrenia surge por un conflicto bisexual y este conflicto bisexual eventualmente lleva a un estado donde el factor heterosexual es abandonado. Antes de discutir este estado, quiero describir el cambio en estructura del complejo de Edipo antes de ser abandonado durante el desarrollo de la esquizofrenia pre-psicótica.

Permítaseme comenzar con lo siguiente. Freud en su artículo "Introducción al Narcisismo", trató por primera vez de distinguir entre la forma que un hombre ama y la forma en que ama una mujer. El hombre en su desarrollo edípico, basa su amor por su madre sobre un lazo más temprano que está formado en el tiempo cuando su madre satisfacía sus necesidades narcisísticas, amamantándolo; en tanto que la mujer ama en el hombre uno de sus ideales narcisísticos. De ahí que el hombre eligirá un objeto de amor basado sobre el ejemplo de la madre que cuida, en tanto que la mujer amaré en el objeto alguna característica que la represente o lo que a ella le gustará ser.

Mi estudio de enfermos esquizofrénicos me señaló la existencia de una relación pre-psicótica edípica, de un tipo netamente narcisístico. Como ejemplo, citaré el caso de un hombre que en 1887, cuando comenzó su psicosis tenía 27 años. Hizo el siguiente comentario: "De acuerdo a la ley básica de 1887, todo holandés tenía derechos al trono. No había heredero masculino. 'La población se volvió medio loca y llena de ansiedad'. Este hombre entonces solicitó ser hecho príncipe heredero, por lo que fue internado.

Las palabras del paciente contienen una distorsión ilusoria de los verdaderos hechos.

El rey de los Países Bajos era anciano, sus dos hijos habían fallecido y la única criatura que le quedaba era la hija de un segundo matrimonio quien, en esa época sólo

contaba con siete años de edad. Era por lo tanto imperativo que se hicieran algunas nuevas leyes para proveer una regencia en caso de que el rey falleciera antes que la princesa heredera tuviera edad suficiente para reinar.

Estos hechos nos permiten hacer una interpretación. La observación del paciente de que la población se tomó medio loca y llena de ansiedad porque no había heredero masculino, significa que el mismo paciente era loco y tenía miedo de perder su masculinidad y cambiarse en mujer. El "Cambio de la ley básica de Holanda de 1887" significa que la propia ley básica del paciente había cambiado en ese año: él se había vuelto psicótico. Cerca de seis años después dirigió una carta a la princesa, solicitándole se casara con él. Mientras tanto sus ilusiones de grandeza habían progresado más: pensó que él era emperador de Francia, identificándose con Napoleón.

A primeras luces uno pensaría que la proposición de casamiento del paciente se derivaba directamente del complejo de Edipo. Sin embargo, nosotros sabemos que él había temido con anterioridad volverse mujer. Es obvio que él se había librado de su femineidad proyectándosela a la princesa, y así poder mantener su pseudo-masculinidad.

Los fenómenos psicóticos, aun cuando al principio parecen derivarse del complejo de Edipo, señalan sólo un estado de absoluto narcisismo. El psicótico mundo exterior del paciente, es decir, la princesa a quien él quería desposar, representa una parte externalizada de su propia personalidad. Sin embargo, como he mencionado, una ilusión es siempre una elaboración de un conflicto mental, que precede a la ilusión, cuya finalidad es mantener el contacto con la realidad.

Interpretando la ilusión, tratemos de reconstruir el conflicto pre-psicótico, que corresponde al conflicto resuelto por la ilusión. En la ilusión la urgencia homosexual, está dominada por la proyección de la parte femenina del paciente. Por este proceso, la parte femenina se torna una figura de madre ilusoria a quien el paciente ama. Por lo tanto podemos llegar a la conclusión que en el precedente conflicto pre-psicótico el paciente trata de resguardarse de esta urgencia de femineidad, amando a su madre (o a la figura de la madre). El hecho evidencia que en el correspondiente desarrollo pre-psicótico, se aferra a su complejo de Edipo, en su lucha defensiva contra los sentimientos homosexuales. Sin embargo, la ilusión revela también que lo que él ama en su madre es una representación de lo que a él mismo le gustaría ser, es decir una mujer. Por lo tanto, la madre representa su propio ideal narcisístico. De esta manera se resguarda de la femineidad admirándola en su madre en vez de en él mismo. Para recalcar la diferencia entre este fenómeno y la ilusión, repito que en la ilusión, la femineidad del paciente no es más una parte de su personalidad que, por proyección, se ha vuelto al mundo exterior. En la ilusión él no ama nada en realidad existente, sino que ama su propia proyección, mientras que en el estado pre-psicótico ama a su madre a fin de resguardarse de su propia inconsciente femineidad.

Podemos preguntarnos si el paciente que desarrolla una esquizofrenia en la vida adulta, siempre pasó por esta fase narcisística del desarrollo edípico. Podemos aún preguntarnos si esta fase narcisística no es una transición normal, significando que en todos tiene la misma raíz narcisística del complejo de Edipo. Sin embargo, estas preguntas no son importantes por el momento. Lo importante para nuestro propósito, es reconocer de que por lo menos, un número de pacientes esquizofrénicos, antes de que su enfermedad se vuelva aparente, pasan por un estado en el cual el complejo de Edipo asume esta estructura narcisística antes de desaparecer.

Fui gratamente sorprendido cuando mis ideas sobre este asunto, que escribí en 1943, encontraron apoyo en el brillante tratado de Numberg sobre circuncisión. Procediendo por un camino completamente diferente, llega él a una conclusión idéntica

a la mía acerca de las raíces narcisísticas de la formación del complejo de Edipo. Ustedes recordarán que la circuncisión significa no solamente castración, sino también librarse de la parte femenina del cuerpo masculino.

Es por supuesto, ya una señal de debilidad que la completa estructura de la personalidad tiene que depender de la formación narcisística del complejo de Edipo y cuando la inconsciente urgencia hacia la femineidad continúa aumentando en fuerza, el yo abandona la lucha y abandona el complejo de Edipo.

Después que se perdió el complejo de Edipo, en algunos casos comienza una tentativa de restitución. Lo que tengo en mente es una reacción “como si”, por medio de la cual el paciente trata de copiar el complejo de Edipo de otro. Demás está decir que tal tentativa sólo tiene éxito en una postergación temporaria del ulterior desarrollo de la psicosis. Elena Deutsch, en su primer artículo sobre la reacción “como si”, aventuró la hipótesis de que todos los casos esquizofrénicos pasan a través de una tal etapa como si

En mi experiencia, sin embargo, esta reacción puede observarse solamente cuando están ya presentes las tentativas de restitución, en la fase pre-psicótica. Nuestra próxima pregunta es, ¿cómo influye la pérdida del complejo de Edipo en el yo durante el desarrollo pre-psicótico? Esta pregunta enfoca la atención sobre la necesidad de la existencia del complejo de Edipo. Con la pérdida del complejo de Edipo, no hay más lazos fuertes con la realidad. Para recalcar esto, permítaseme dar la siguiente ilustración.

El bebé recién nacido depende enteramente de su ambiente y especialmente de su madre. Si no se atienden las necesidades del bebé, éste morirá. El bebé no se da cuenta de su dependencia, está aún en un estado narcisístico y no ha aprendido, todavía, a dirigir su libido a los objetos. Junto con la subsiguiente formación del yo va el reconocimiento del mundo exterior. Sin embargo, el yo es aún narcisístico en el sentido que las criaturas sobreestiman la importancia de sí mismo en relación a lo que le rodea y se vuelve consciente de su dependencia, tan sólo cuando sus necesidades narcisísticas *no* son inmediatamente satisfechas. Gradualmente se reduce su dependencia corporal pero nunca, durante los primeros dos o tres años de vida, está la criatura apreciablemente consciente, desde el punto de vista objetivo, de su dependencia sobre lo que le rodea.

La situación cambia, sin embargo, con el desarrollo del complejo de Edipo. El amor del niño por su madre le hace comprender la vulnerabilidad de su posición; es decir, sería una gran lesión para él si su madre dejara de amarle. En la época cuando la dependencia objetiva corporal ha disminuido, entra en cuadro su sometida dependencia psíquica. Ahora se vuelve no sólo objetivamente, sino también en forma sometida, un miembro de su familia. Esto marca el comienzo de su comprensión de que él es, en alto grado, dependiente del mundo exterior.

Cuando se pierde el complejo de Edipo en el desarrollo prepsicótico, podemos llegar a la conclusión de que se han debilitado los lazos con la realidad. El paciente pre-psicótico puede compararse a un barco que, en una tormenta, ha perdido su timón. La neurosis, nosotros la vemos en nuestra práctica analítica, revela claramente las desventajas cuando ciertas demandas son demasiado fuertes. En el estado pre-psicótico, por otra parte, vemos las ventajas de la existencia del complejo del Edipo, desde que da una mayor protección contra el peligro de la psicosis. Tan pronto como se pierda también la forma narcisística, la personalidad vuelve a un estado de narcisismo aún más pronunciado. Esto último será el tema de nuestro estudio actual.

En esta nueva fase del desarrollo pre-psicótico, el yo continúa defendiéndose aunque sin la ayuda del complejo de Edipo contra la urgencia inconsciente hacia la

femineidad, cuya urgencia contiene la idea del contacto sexual con una figura-padre, este último representando el ideal narcisístico de la *masculinidad*. Por ejemplo, en mi escrito ("Las alucinaciones de Schreber acerca de los pequeños hombrecitos"), que leí hace cuatro años en el Congreso de Zurich, especifiqué que el Dios de Schreber, *que* lo perseguía, representaba partes de Schreber mismo y que los órganos masculinos de Dios simbolizaban los propios órganos genitales de Schreber. Esta ilusión narcisística idealizada de Dios, contiene una repetición de una idea ya presente en la fase pre-psicótica; es decir, el objetivo homosexual del deseo inconsciente del paciente representa su propio ideal masculino.

Me gustaría recordarles aquí el escrito de Anna Freud sobre homosexualidad, presentado en el Congreso de Zurich, en cuyo escrito dio un número de ejemplos muy instructivos, demostrando que en ciertos tipos pasivos de homosexualidad el paciente ama, en su objeto, la masculinidad que él ha abandonado en sí mismo. Afortunadamente, este proceso es reversible y los pacientes de Anna Freud pudieron recobrar sus propios sentimientos masculinos heterosexuales.

Sin embargo, a pesar de la similitud en la idealización del objetivo amado no debiéramos pasar por alto la diferencia fundamental entre estos homosexuales pasivos y los pacientes prepsicóticos. Como ya se ha mencionado, el perverso ha llegado a la etapa edípica. La amenaza de castración conectada con la urgencia heterosexual es la razón por la cual él abandona su masculinidad. La proyección de sus atributos masculinos sobre el objeto masculino amado es una defensa contra el peligro resultante de su complejo de Edipo positivo. Aun un examen superficial de la estructura de la personalidad del perverso, no deja la menor duda de que su relación con la realidad es tan sólida como la de un individuo heterosexual. Hay un escape suficiente para la expresión de su sexualidad en el contacto con otro hombre, o en la masturbación, o por lo menos en las poluciones nocturnas.

La razón por la cual el yo pre-psicótico aún continúa defendiéndose contra el deseo femenino, luego que el complejo de Edipo queda eliminado, es el peligro de la castración. Sin embargo, es claro que la resguardada urgencia sexual está tratando de ser satisfecha. Queremos por lo tanto, estudiar el comportamiento sexual del paciente pre-psicótico.

Para generalizar acerca del completo período pre-psicótico, puede decirse que el cuadro varía. Hay algunas veces un fuerte aumento en la frecuencia del intercambio; algunas veces el paciente es impotente; otras veces la completa urgencia sexual parece haber desaparecido. Un cuadro similar, pero más detallado está a la vista cuando uno concentra la atención sobre la femineidad y sobre las poluciones nocturnas, que pueden considerarse como el equivalente del acto de la masturbación. Se puede dividir a los pacientes en cuatro grupos: a) Aquéllos que se masturban a veces excesivamente; b) Aquéllos que comienzan masturbándose excesivamente pero más tarde dejan y desde entonces en adelante excluyen completamente la masturbación; c) Aquéllos que no se masturban (esta categoría incluye a un gran número de individuos) y d) Aquéllos que como Schreber, se resguardan de la masturbación hasta que finalmente caen sus defensas. Ustedes recordarán que Schreber repentinamente experimentó en una sola noche seis poluciones nocturnas y sus síntomas psicóticos aparecieron inmediatamente después de esta experiencia.

La explicación del comportamiento sexual no es difícil. En aquellos casos donde la urgencia heterosexual está presente, aun cuando haya aumentado la urgencia femenina en fuerza, se emplea tanto la proyección como la masturbación, como una defensa contra la urgencia femenina y por esta razón la frecuencia es a veces grande. La masturbación puede adquirir un carácter compulsivo o puede a veces manifestar

formas exhibicionistas. En un caso mío, publicado recientemente, la masturbación era acompañada por fantasías heterosexuales, pero podía a pesar de todo, demostrar que una fuerte excitación homosexual encontraba un escape en la masturbación. Un día, el paciente recibió una amenaza de castración y su excesiva masturbación cesó inmediatamente.

Cuando se abandona el complejo de Edipo positivo, no se usa más la proyección o la masturbación, como una defensa; sin embargo, para nuestra sorpresa, aún permanece una urgencia para masturbarse, pero esta urgencia es siempre detenida. Desde el momento que se abandona el complejo de Edipo cambia el significado de la masturbación. La masturbación se vuelve entonces la expresión de la urgencia femenina. Esta conclusión arroja luz sobre la fase completa que sigue, durante cuya fase los diversos mecanismos defensivos están concentrados en resguardarse de la masturbación.

La lucha defensiva es prueba de que en esta parte de la fase pre-psicótica, la excitación genital expone al paciente a un peligro excesivo. ¿Por qué la defensa contra la excitación genital es tan intensa, y por qué especialmente en casos como Schreber es cercenada la conexión con la realidad, como resultado de la inhabilidad de excluir orgasmos genitales? No podemos escapar a la conclusión de que en la mayoría de las veces el paciente no espera hasta que ocurra el orgasmo genital sino que rompe las conexiones con la realidad antes de llegar a este punto. Si todavía ocurre un orgasmo esto es una señal de que el impulso femenino ha sido victorioso y que debe aceptarse la castración. La única escapatoria, entonces, es abandonar la realidad.

Examinemos de cerca el proceso defensivo antes de que la realidad tenga finalmente que ser abandonada. A través de la desaparición del complejo de Edipo positivo, las defensas del yo se han vuelto sumamente limitadas. La relación entre el yo y su fuerte crecimiento tiende a cambiar aún más en favor del fortalecimiento. La situación puede resumirse así. El yo trata (a) de resguardarse de la estimulación ejercida por el objeto exterior (b), reprimir el impulso, y (c) impedir que la necesidad despierte los órganos genitales.

a) La lucha contra el objeto exterior parece ser secundaria en importancia, por cuanto la estimulación del aparato genital puede ocurrir independientemente de la presencia del objeto, debido a la tremenda fuerza de la fantasía inconsciente. No es que este tipo de defensa falte por completo, puesto que frecuentemente pueden existir sentimientos de enajenación con relación al medio ambiente.

b) El yo está impotente para disminuir la fuerza de la necesidad femenina. Sus principales mecanismos de defensa son ataques de ansiedad; mecanismos fóbicos, represión, ansiedades hipocondríacas que le hace vislumbrar sombríos presagios de lo que le puede suceder al cuerpo si son despertados los genitales.

c) A primera vista, las chances de que el yo impida o por lo menos postergue el estallido de la excitación sexual por interferencia en la función genital parecen bastante buenas. El yo abandona esta función, y por medio de la proyección, coloca estos atributos genitales en su objeto amado masculino.

Es cierto que de esta forma el paciente encuentra una defensa contra la posibilidad de que se despierte su pene. Para demostrar lo que pasa, permítaseme mostrar cómo los ejemplos

de Anna Freud de homosexuales pasivos y también cómo los fenómenos pre-psicóticos del complejo de Edipo "narcisístico", difieren del estado pre-psicótico que ahora estamos considerando; el homosexual pasivo, a través de la idealización del otro hombre crea una relación homosexual a través de la cual le es posible defenderse contra el peligro de castración resultante del complejo de Edipo. En la fase transitoria

del complejo de Edipo narcisístico, el paciente ama a la madre a fin de resguardarse de su propia femineidad. De manera que en ambos fenómenos se resguarda de una peligrosa necesidad por el proceso de idealización. Aun cuando en el momento en que se pierde el complejo de Edipo positivo, la idealización del otro hombre pueda al principio alejar el estallido de la excitación sexual (quiero especialmente recalcar sobre este punto) la necesidad peligrosa no está sin embargo, alejada; al contrario, esta idealización acentuará más la urgencia femenina del paciente. El paciente se encuentra ahora en un callejón sin salida: su admiración del otro hombre iniciada a fin de alejar su excitación sexual intensifica su urgencia femenina cuyo hecho lleva al retorno de su excitación genital y como resultado, él tiene que aumentar sus esfuerzos para reprimir su urgencia femenina. Las ventajas de la idealización están casi inmediatamente neutralizadas. Cuando se llega a esta etapa la ansiedad, en muchos casos, adquiere enormes proporciones. Es mi impresión que la ansiedad en la fase prepsicótica supera a cualquier otro estado de ansiedad. Algunas veces el paciente, en su desesperación, intenta suicidarse. Otros individuos tratan de librarse del molesto órgano, castrándose.

En vista de este peligro de castración, es apropiado preguntarse por qué el paciente continúa aferrándose a su objeto amado masculino, por qué no abandona su urgencia femenina de inmediato. Para averiguar tal contestación, tenemos que enfocar nuestra atención sobre la relación del paciente con la realidad. Una vez que se ha abandonado el complejo de Edipo, el lazo principal del paciente es su adhesión al otro hombre. Si se abandona esta adhesión no se puede mantener más el contacto con la realidad. El mantenimiento de contacto con la realidad es la primera tarea del yo y esta tarea está facilitada por el hecho de que el objeto masculino constituye el propio ideal de masculinidad del paciente, cuyo ideal narcisístico no quiere él entregar esta fase el yo, a fin de existir, tiene que amarse a sí mismo tiene que amar su ideal en otra persona. El peligro de ser una mujer en relación con el hombre idealizado está en armonía con ambición del yo de mantener contacto con la realidad. Aquí está el yo entre dos fuerzas opuestas dentro de sí mismo. La urgencia femenina lleva consigo el peligro de castración y por tanto el yo tiene que alejar esta necesidad. Por otra parte, esta inconsciente necesidad constituye el último lazo con la realidad, es decir, el último lazo con el objeto que representa el ideal del yo. En este punto muy poco es necesario para molestar el equilibrio y el yo se ve forzado a ceder en la lucha por mantener el contacto con la realidad.

La pregunta surge ahora, porque no es posible algún otro desarrollo, es decir, porque no puede el yo retrogradar esta necesidad en cuyo estado él (yo) tendría deseos anales u orales con que luchar, cuyos deseos quizás diera surgimiento a peligros menores que el peligro que gira alrededor de los genitales. La limitación del tiempo me impide discutir este problema aquí. Simplemente recalcaré que es necesario para el yo no sólo usar regresión sino también construir suficientes defensas para impedir que surja la excitación anal u oral que se puede extender a la región genital y despertar al pene. Por supuesto en la fase prepsicótica el material anal u oral puede también estar presente pero también la excitación genital es posible al mismo tiempo. Durante la fase pre-psicótica, por lo tanto, este proceso de regresión de la urgencia no es demasiado exitoso para impedir el estallido de la excitación genital.

Hay aún otro método posible de defensa del yo en el período prePsicótico. La reconstrucción del período pre-psicótico por el uso del material psicótico (ilusiones, alucinaciones y síntomas catatónicos) muestra que el yo pre-psicótico retrocede a fin de permanecer controlando la situación. Tales tentativas son en vano. Tenemos como un ejemplo al paciente catatónico que se acuesta en una posición fetal. Este

comportamiento señala la defensa del yo pre-psicótico en un regreso al vientre, a fin de alejar el peligro genital homosexual. Tal defensa del yo no es posible en esfera de la realidad. Por lo tanto, aunque el yo pre-psicótico hace uso de la regresión, un observador no se dará cuenta de la presencia de este material de retroceso si no fuera revelado por síntomas psicóticos catatónicos, siendo este último una expresión ilusoria por medio del cuerpo.

Dentro del marco de la regresión del yo, la misma temprana relación pre-edípica con la madre constituye un problema especial. Por ejemplo, hay analistas que piensan que el conflicto homosexual, como lo he descrito yo, no es algo fundamental para el desarrollo de la esquizofrenia, pero representa tan solo una fase más tardía de un desarrollo que comenzó con la temprana adhesión oral a la madre. En mi opinión, el material clínico no deja duda en cuanto a la enorme importancia del conflicto homosexual. Este conflicto típico no es el resultado de alejar peligros que giran alrededor del complejo de Edipo positivo, ni estaba este conflicto jamás en esta forma en la temprana vida infantil. En el conflicto pre-psicótico los atributos masculinos del objeto representan (para el paciente masculino) un ideal de su propia masculinidad que él ha tenido que entregar. La temprana figura de la madre no tenía el significado de tal ideal narcisístico. Por lo tanto si tales adhesiones tempranas juegan un rol durante la fase pre-psicótica, podrían haber comenzado simplemente como tentativas del yo para hacer frente al conflicto por medio de actitudes retrogradadas. Esta defensa del yo está forzada al no tener éxito el alejar el conflicto. Lo que entonces sucede es que la necesidad alejada penetra en el mecanismo de la defensa. La figura fálica de la madre se vuelve secundariamente (para el paciente masculino) simplemente una representación de la temida figura del padre en el conflicto homosexual; el seno, por ejemplo, se vuelve un símbolo fálico. Podemos deducir que generalmente las esquizofrenias en las mujeres revelan un material más preedípico que en los hombres, por cuanto la figura madre está en el centro del conflicto pre-psicótico en la mujer.

Ya he explicado por qué creo que la pasiva necesidad femenina de la fase pre-psicótica (en el hombre) es constitucional. Es por esto que mi impresión es de que si los tempranos afectos a la madre son expresados, están canalizados en el conflicto homosexual prevalente. Algunos pacientes masculinos esquizofrénicos, por ejemplo, insistirán en que la nurse principal es un hombre disfrazado.

Fijaciones pre-edípicas demasiado fuertes pueden conducir a una estructura de personalidad muy perturbada más adelante en la vida. Sin embargo, tales fijaciones generalmente no desembocan en una esquizofrenia. Podemos suponer de que para la formación del conflicto específico esquizofrénico es necesaria la influencia de otros factores. En particular tales factores deben causar la desaparición del elemento heterosexual.

Finalmente, cuando el yo es demasiado débil para dominar el conflicto, se rompe el contacto con la realidad. Esto marca el fin de la fase pre-psicótica.

Antes de dejar la fase pre-psicótica, deseo hacer un solo comentario acerca de los casos límites. Esta última muestra muchas características y un gran número de estos casos pueden ser considerados como estando más o menos en un estado prepsicótico fijo.

La capa no-psicótica

Cuando se rompe el contacto con la realidad hacen su entrada los síntomas de la psicosis, tales como las alucinaciones, ilusiones, etc. No quiere decir esto, que toda la personalidad se haya vuelto psicótica. Para sorpresa nuestra, vemos que una parte de la personalidad continúa comportándose como si la estructura pre-psicótica de la personalidad aún existiera, a esta conclusión llegamos (1) por nuestras observaciones y (2) por las reconstrucciones. Esa parte de la personalidad que no se ha vuelto psicótica, varía constantemente, crece y decrece en tamaño continuamente. En mi opinión, esto es fácil corroborarlo. Cuando el peligro constituido por los impulsos homosexuales no es demasiado intenso los remanentes del yo están capacitados para hacer frente a la situación, en una forma de acuerdo a la realidad. Esta es la razón del por qué los pacientes psicóticos en ciertos períodos pueden dar una impresión normal. Cuando los impulsos homosexuales se hacen más intensos por estímulos externos o internos, la fuerza relativa del yo decidirá si se produce una reacción concorde con la realidad o si se presenta un síntoma psicótico.

De esta manera vemos que la situación tal cual existe durante la fase pre-psicótica aún continúa en la fase psicótica. Uno no puede llamar a esta parte la personalidad psicótica por cuanto -se mantiene aún un cierto contacto con la realidad. Tampoco puede llamarse a esta parte pre-psicótica; por lo tanto la he llamado capa no psicótica (Para-psicótica). Freud, en su artículo -"Introducción al Narcisismo" ha descripto un grupo de fenómenos en la esquizofrenia que son de naturaleza remanente. Esta misma idea la desarrolla en "ciertos mecanismos neuróticos, la envidia, -persecución y homosexualidad". Aquí se refiere a las tres capas de la envidia, la normal, la proyectada y la ilusional. Creo que -la forma proyectada pertenece a la capa no psicótica; lo que Freud presenta clínicamente como un episodio especial es en realidad un fenómeno general común a la paranoia y esquizofrenia.

¿Qué cambios suceden en la personalidad pre-psicótica o en la capa no psicótica cuando se cortan las relaciones con la realidad? He explicado en otra parte por qué pienso que en la parte de la personalidad que está afectada se produce una regresión total al estado indiferenciado, las catexias tanto del yo como del -instinto se retiran. A través del proceso psicótico restitucional se catetiza nuevamente el conflicto y es dominado por medios -irreales. La ilusión constituye esta dominación psicótica del conflicto. Así llegamos a una importante conclusión: la ilusión no posee un inconsciente. Demos un ejemplo: uno puede distinguir -entre una proyección neurótica y una ilusión. La proyección neurótica sirve como propósito de resguardarse del instinto. Por ejemplo, el hombre que cree que el otro es un homosexual, puede tener el pensamiento a fin de guardar su propia homosexualidad confinada al inconsciente. La ilusión tiene una estructura enteramente distinta, la dirección homosexual ha perdido su catexia en el instinto y se atribuye ahora a otra persona. Para decirlo en una forma distinta aunque no completamente correcta, parte del instinto se ha volcado al mundo exterior; la ilusión es una señal de que en la fase pre-psicótica en la capa no psicótica -se ha roto el contacto y la función de la ilusión es el resultado de una tentativa de reparar la ruptura con la realidad; lo mismo sucede con la alucinación. Tomemos como ejemplo la alucinación -de Schreber de "Los pequeños hombrecitos". El contenido de la alucinación, es decir, los hombrecitos descendiendo de las estrellas y algunas veces cayendo por miles sobre su cabeza en una sola noche, simboliza una polución nocturna. Los hombrecitos en sí mismo simbolizan los espermatozoides así como los hombres a quienes Schreber, en sus tempranos días, había sido atraído

homosexualmente. Su excitación que tuvo su origen en la parte no psicótica de la personalidad, tomó un curso diferente de aquel del período pre-psicótico antes de la psicosis.

En el período pre-psicótico la excitación lo llevaba a emisiones genitales, unas pocas semanas más tarde en la psicosis antes de que pudiera surgir *una* situación que lo llevara a la excitación, la energía del impulso homosexual era retirada y luego usada para formar la alucinación. De esta manera la alucinación es formada como anticipación de un peligro. La energía del impulso homosexual se evapora al formar la alucinación.

- **La alucinación es por lo tanto, un fenómeno de descarga que sirve para impedir el desarrollo del peligro.** Por supuesto, cuando la necesidad homosexual adquiere nuevamente energía, entonces vuelve el peligro. Esta comprensión de la alucinación como un fenómeno de descarga concuerda sustancialmente con la idea de Freud expuesta en “El yo y los Instintos”.

El recuerdo más vivido es (aún) siempre distinguible de una alucinación y de una percepción externa, pero también nos sucederá que cuando se revive un recuerdo la catexia en el sistema de la memoria permanecerá, mientras que en una alucinación que no es distinguible de una percepción pueda surgir cuando al catexia no se extiende meramente de la huella de la memoria al elemento perceptivo. En opinión de Freud, se usa la catexia entera en la percepción; el tiempo nos permitirá interiorizarnos más en este tema. A través de la alucinación la energía que destruiría el contacto con la realidad es descargada y este hecho lleva a la conclusión que la alucinación sirve para mantener el contacto con la realidad en la capa no psicótica. Esta meta de mantener contacto con la realidad puede obtenerse tan solo por corto tiempo a través de la formación de un síntoma psicótico (la alucinación). Es como el evitar un mal mayor aceptando uno menor. El corte permanente con la realidad puede llevar a la formación de una ilusión. La alucinación vista desde este ángulo es una prevención de una ilusión; esta función está demostrada claramente en el caso de Schreber por el grupo de alucinaciones que giraban alrededor de la idea del “fin del mundo”. Cuando abandonó las alucinaciones, Schreber se formó la ilusión que el mundo había llegado a su fin. La última ilusión y también ciertos síntomas catatónicos son fenómenos muy especiales entre los síntomas psicóticos del fin del mundo; esto sería una tentativa del yo de negar la existencia de los hombres en el ambiente que el paciente encontraba homosexualmente estimulante.

Desde que estas defensas no psicóticas de negación no son posibles, la catexis de las representaciones instintivas de los aspectos estimulantes de estos hombres son retiradas. A través de este retiro las defensas del yo pierden su razón de ser y sus energías también se tornan disponibles. La energía retirada es entonces usada por la tentativa de restitución para formar la ilusión de que los hombres en su (Schreber) ambiente no existen, es decir, “el mundo ha llegado a su fin”. Esta idea psicótica no es una alucinación negativa sino la convicción del paciente acerca de su medio ambiente. Por supuesto no todas las influencias del mundo exterior pueden impedirse de esta manera. En el caso de Schreber, *por* ejemplo, a pesar del hecho de que el mundo había llegado a su fin, el alma de Flechsig todavía continuaba influyendo a Schreber y también la necesidad inconsciente del instinto de la parte no psicótica de su personalidad se despertaba por estímulos internos; pero la ilusión demuestra que el paciente estaba tratando de protegerse contra sorpresas del exterior. Esta defensa contra los estímulos del exterior permite al yo no psicótico concentrarse aún más en supresiones de excitaciones genitales. Tan pronto como el yo en la capa no psicótica tenga éxito en excluir la sexualidad genital, el peligro homosexual causado por la

presencia de otros hombres es renovado. Por lo tanto, no es ya necesario negar su existencia y en este punto desaparece la ilusión acerca del "fin del mundo". Ciertos síntomas catatónicos efectúan una función similar. Estos síntomas ayudan al yo a resguardar la posibilidad de que se despierten los genitales a pesar de sus variadas defensas. Tan pronto como el yo está capacitado para dominar suficientemente esta excitación, desaparecen de nuevo los síntomas catatónicos.

Una vez que el yo no psicótico adquiere completo dominio de los genitales de manera que no se despierten más, florece ampliamente una nueva fase en la psicosis.

CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo espero haber dejado aclarado por qué considero la capa no psicótica más importante que la misma psicosis. Los síntomas psicóticos son productos finales. Solamente examinando su origen podemos llegar a penetrar en su estructura; y este origen ha de ser encontrado en la fase pre-psicótica y en la capa no psicótica. ¿Cómo es posible obtener mejorías si los síntomas psicóticos son signos de absoluto narcisismo? Cuando hablamos de la psicosis como un estado en el que no se mantiene contacto con el mundo exterior nos referimos a los resultados de la tentativa de restitución. En la parte psicótica de la personalidad se pierde el contacto con la realidad y uno no puede establecer contacto con la capa psicótica a través de la psicoterapia. Sin embargo, los psicoterapeutas tienen razón en su afirmación de que les es posible a ellos obtener mejorías en el paciente esquizofrénico. Ellos tratan de establecer una posición firme en el territorio no psicótico y de esta manera aumentar la fuerza del yo. Si esta tentativa tiene éxito, le es posible al yo superar los peligros a que estaba imposibilitado de hacer frente anteriormente. Debido a este hecho la energía que de otra manera llegaría a la parte psicótica puede ahora permanecer dentro de la parte más sana de la personalidad. Tanto la capa pre-psicótica como la no-psicótica de la personalidad, juegan un rol en la formación de la psicosis, cuyo rol puede compararse con el de la neurosis infantil en la formación de la neurosis adulta. En la neurosis adulta encontramos las mismas defensas contra el conflicto que estaban ya presentes en la neurosis infantil. En la psicosis la relación del conflicto pre-psicótico es diferente. Las defensas psicóticas son necesariamente diferentes de las no-psicóticas porque las defensas, trabajando armónicamente con la realidad, son demasiado débiles para alejar el peligro y por lo tanto no pueden ser mantenidas. Por otra parte, no falta del todo una relación entre las defensas no-psicóticas y psicóticas. Las defensas pre-psicóticas sirven como matriz para las psicóticas.

En vista de esta diferencia entre los dos tipos de defensas, podemos decir que los síntomas psicóticos no tienen directa conexión con la infancia. Sucesos que pasan en la infancia pueden llevar más adelante a un debilitamiento de la estructura de la personalidad y de esta manera estar directamente relacionados con la capa pre-psicótica y no-psicótica pero, la psicosis misma no tiene su origen inmediato en la infancia.

En cuanto a lo que concierne a la causa de la esquizofrenia surgen de inmediato dos factores: constitucional y psicogénito. En vista de los cambios que tienen lugar en la bisexualidad constitucional, es decir, la desaparición de la heterosexualidad y la predominancia, en el desarrollo pre-psicótico, de una necesidad hacia la femineidad en el hombre (y hacia la masculinidad en la mujer); otros se inclinan a agregar un tercer factor, orgánicamente adquirido, que probablemente es de naturaleza endócrina. Estos tres factores pueden trabajar en combinación. Uno de los tres puede ser enteramente responsable del estallido de la psicosis, pero en la mayoría de los casos parece haber

una combinación de los tres factores. Le toca a la química probar si esta hipótesis es cierta.

Traducido por **Juan Carlos Rey**.