

REFLEXIONES SOBRE EL PSICOANÁLISIS DE LA PSICOSIS

Carlos Mendilaharsu

Sélika Acevedo de Mendilaharsu

RESUMEN

Se discuten algunos conceptos metapsicológicos en las psicosis en una perspectiva genético-estructural centrandolo el estudio particularmente en la organización-desorganización-reorganización del Yo.

Se diferencian en las psicosis dos condiciones en la estructura del aparato psíquico: una en el estado de latencia, la otra en la crisis psicótica manifiesta o en la psicosis crónica.

En la primera se distingue un Yo que ha podido en forma precaria, proseguir su desarrollo con un crecimiento paralelo del SuperYo. Este Yo frágil y pobremente estructurado funciona con clivajes de cualidades diferentes. Uno de ellos, el más esencial, es el que mantiene separado un núcleo amalgamático destructivo. Este es un conglomerado de objetos parciales con características del no vínculo (—vínculo) y ansiedades arcaicas o primitivas siempre activas. El conglomerado constituye una amenaza interna constante para el Yo (a modo de un Ello clivado). Pero hay otras partes del Yo, que aunque se mantienen inconscientes en un sentido dinámico, tienen fácil acceso a la conciencia (como se observa en el curso del trabajo analítico) y para las que hay que admitir una cualidad preconciente en el sentido freudiano o la intervención de otros clivajes móviles y dinámicos. Este es el caso de ciertas configuraciones narcisistas que se postulan en el trabajo y que están constituidas por partes del self y de los objetos arcaicos sin clara distinción entre ellos. Estas configuraciones narcisistas, a pesar de ser patológicas en su estructura

y en sus vínculos (frecuentemente sadomasoquistas), tienen como toda formación narcisista un efecto de cohesión sobre el Yo en su unidad e identidad frente al peligro de desorganización. Frecuentemente el Yo hace uso de mecanismos de identificación proyectiva patológica encontrando en el mundo externo sujetos con las condiciones apropiadas para hacerse cargo de la proyección de estas configuraciones, constituyéndose así una simbiosis patológica con el objeto externo.

En las crisis psicóticas, la herida narcisista actuando sobre un Yo que por la debilidad de su integración funcional, no puede ser manejada, crea la situación propicia para la irrupción del núcleo amalgamático destructivo que ataca a las funciones Yoicas y al Yo fragmentándolo. Este “despide” al mundo externo partes de sí y objetos parciales destruidos, malignos, proyectándolos sobre los objetos animados e inanimados de un modo confuso y cambiante. En estas condiciones se disuelven las configuraciones narcisistas y desaparece toda aproximación a la estructura tripartita del aparato psíquico. El delirio puede ser, en esta situación, considerado como el último esfuerzo del Yo para sobrevivir, como la última tentativa de adaptación en esa asfixia entre la realidad externa insoportable y el peligro interno avasallante.

El juego de las identificaciones proyectivas e introyectivas determina una recomposición patológica que se estructura de un modo más móvil en los brotes psicóticos y de una forma más fija en la psicosis crónica.

SUMMARY

Some metapsychological ideas of psychoses are discussed from a genetic-structural point of view, with special stress on the ego's organization-disorganization-reorganization -

Two features within the structure of the mental apparatus in psychoses are differentiated: one in latency stage, the other, in the manifest psychotic crises or in chronic psychoses.

In the first case we find an ego which has been able to continue its

development in a precarious way with a parallel growth of the superego. This fragile and poorly structured ego works with different kinds of splitting. One of them, the most important of all, is the one which keeps the destructive amalgamatic nucleus separate. This is a conglomerate of partial objects with traits of “no-relationships” and archaic or primitive anxieties which remain active. The conglomerate means a constant internal menace for the ego (as a split it), but there are other parts of the ego, which although unconscious from a dynamic point of view, can easily reach conscience (as can be seen during analysis) and they either have a preconscious quality in the Freudian sense, or other changeable and dynamic splits take place. This is the case of certain narcissistic configurations which are built by parts of the self and of archaic objects without a clear distinction between each other. These narcissistic configurations, in spite of being pathological in their structure and in their ties (frequently sadomasochistic), have —like every narcissistic set up— an effect of cleaving together the ego in its unity and identity when faced with the danger of disorganization. Frequently the ego uses pathological projective identification mechanisms, finding subjects with the adequate traits within the external world who will take care of the projection of these configurations, and thus a pathological symbiosis with the external object takes place.

In psychotic crises, the narcissistic wound acting on an ego which cannot be handled due to the weakness of its functional integration, creates the propitious situation for the irruption of the destructive amalgamatic nucleus which attacks the ego functions and the ego, splitting it. This ego “throws off” into the external world parts of itself and of destroyed and malignant partial objects, projecting them on animate and inanimate objects in a confused and changing manner. Under such conditions narcissistic configurations are dissolved and any approach to the tripartite structure of the psychic apparatus disappears. Delirium in such situation may be considered the last effort of the ego to survive, the last attempt to adjust in this asphyxiation between unbearable external reality and overwhelming internal danger.

The interaction of projective and introjective identifications determines a pathological recomposition which is structured in a more movable manner in psychotic outbreaks and in a more steady way in chronic psychoses.

INTRODUCCION

Las “malandanzas” de la psicosis

Es de conocimiento general en los que se interesan por este tema, la triste historia de la psicosis en las civilizaciones occidentales. La heroica y victoriosa batalla de Pinel en Francia nos asegura que debe haber sido un hombre excepcional que necesariamente fue acompañado por una cierta conciencia popular, de lo contrario también hubiera sido engrillado por loco. En muchos países del mundo los psicóticos aún se encuentran en una situación bastante similar a la anterior a Pinel, las diferencias son pequeñas, quizás falten las cadenas y los grillos. Por otro lado es sabido que en las mal llamadas culturas primitivas los psicóticos reciben un trato y una consideración muy especial.

En psicoanálisis también podría aplicarse el término de “malandanzas” ya que desde Freud y sus primeros discípulos y en las múltiples líneas post-freudianas vigentes en el momento actual, existen opiniones dispares y contradictorias.

Es cierto que Freud sostiene en un momento dado que las neurosis narcisistas no son accesibles al psicoanálisis porque no desarrollan transferencias. Freud hace un notable estudio sobre las memorias de Schreber donde descubre o, quizás mejor, ratifica algunos dinamismos particulares de las psicosis. Algo parecido ocurre con el historial del “Hombre de los Lobos”. Sus primeros discípulos, Abraham, Ferenczi Y Hollós se interesan por las psicosis. Este último autor escribe en el año 28 un libro sobre Psicoanálisis de Psicóticos institucionalizados y se lo manda a Freud. J. Frosch^(A) reproduce

^A Frosch, J. — The. Psychotic process. New York, Int. Univer. Press, 1983.

parte del comentario que el mismo Freud hace en una carta a Hollós: “Finalmente me he confesado a mí mismo que no me gustan esos pacientes, que me irritan, que los encuentro extraños a mí y a todo lo que es humano.” Sin embargo, autores de la importancia de Anna Freud y Katan sostienen que en los últimos años de su vida nuevamente tomó interés en la psicosis e incluso trabajó con pacientes con importantes perturbaciones.

No podemos olvidar las contribuciones de Abraham sobre los cuadros melancólicos, que tuvieron indudable influencia en Freud cuando escribió el trabajo, que consideramos fundamental, “Duelo y Melancolía”.

No corresponde a la intención de este trabajo hacer una historia pormenorizada de los autores y escuelas post-freudianas que se ocuparon de la psicosis. Por ese motivo remitimos al libro de Frosch ya citado, donde el autor discute y estudia las contribuciones de la psicosis desde Freud a la actualidad, con aportes personales importantes ya que trabajó en psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica durante más de 40 años. Parte de esta experiencia fue realizada por el autor con pacientes institucionalizados. Sin embargo, es necesario mencionar algunos nombres y escuelas que hicieron contribuciones muy importantes al tema, sobre todo de investigadores que se inspiraron en el psicoanálisis y trabajaron con psicóticos en forma diferente a la clásica, sin el setting o encuadre clásico. En esta línea se encuentran F. Fromn-Reichmann y H. Sullivan y uno de los discípulos de Sullivan, H. Searles^(B), que luego se aproximó en los aspectos conceptuales a investigadores de la escuela kleiniana como Bion y Rosenfeld. Su libro sobre la esquizofrenia muestra su manera, que se podría calificar de asombrosa, de entrar en el mundo de la esquizofrenia crónica, obteniendo además excelentes resultados terapéuticos. Su experiencia fundamental la realiza en Londres en la Clínica Chesnut Lodge entre los años 59 y 63.

En Inglaterra Melanie Klein, desde sus comienzos como analista, se interesa por la psicosis habiendo publicado incluso un trabajo sobre psicoterapia de las mismas. Su revolucionaria técnica de análisis de niños

^B Searles, H. - Escritos sobre la Esquizofrenia. Gedisa, Barcelona, 1980.

tempranos con juegos y otros elementos no verbales le permitió profundizar la investigación de los dinamismos de la psicosis. También creó una escuela de profundos investigadores en el psicoanálisis de adultos y de niños. Entre ellos surgen inmediatamente los nombres de Bion, Rosenfeld, Segal, Bick y Money-Kyrle.

Bion trabajó unos años en California y formó allí su grupo que integró Grotstein. Este último editó un libro con artículos de analistas norteamericanos e ingleses, publicando además dos interesantes trabajos sobre esquizofrenia^(C) y un libro^(D) titulado “Splitting and Projective Identification”.

W. Bion dedica su obra al estudio de la esquizofrenia y a los desórdenes del pensamiento de la misma, desarrollando conceptos muy personales, profundos, aún algunos que resultan realmente oscuros y muy difíciles de comprender, como lo señala Wisdom, en un reciente trabajo. ^(E)

Meltzer^(F) que integra la segunda generación de investigadores de esta escuela, escribe un libro en tres tomos titulado “Desarrollos kleinianos”. En un primer tomo estudia a Freud como el creador, en el segundo a Melanie Klein como la más penetrante en la vida de la fantasía y en un tercero a Bion, como el más filosófico en el campo psicoanalítico. Afirma que son tres los genios del psicoanálisis.

También se ocuparon de las psicosis autores pertenecientes a la escuela de la “Ego Psychology” como Hartmann y Freeman, que publicaron trabajos sobre psicosis particularmente en la década del 50. Más recientemente, hay importantes trabajos de Kernberg, que toma algunos conceptos de la escuela kleiniana y Jacobson, que investiga sobre todo los estados depresivos.

La escuela kleiniana tuvo una gran influencia en Argentina, Brasil y

^C Grotstein, J. S. - The psychoanalytic concept of schizophrenia: I. The dilemma II. Reconciliation, Int. J. Psycho-Anal., 1977, 58: 403-452.

^D Grotstein, J. S. - Splitting and projective identification. N. York, J. Aronson, 1981

^E Wisdom, J. O. - Metapsychology after 40 years. En: Grotstein, J. S.: “Do I dare disturb the Universe?” James Grotstein, Ed. Beverly Hills, Caesura Press, 1981.

^F Meltzer, D. - The Kleinian Development. Londres, H. Karnac (Books) Ltd. 1978.

Uruguay. Algunos analistas de estos países se formaron en Londres o estuvieron un tiempo en Londres volviendo en repetidas ocasiones para supervisar con integrantes de esta línea psicoanalítica. Otros, como Resnik, de Argentina, quedaron definitivamente en Europa. Resnik trabajó primero en Inglaterra y luego en Francia, donde formó un grupo y escribió libros entre los que mencionamos “Personne et Psychose”.^(G)

En la escuela francesa no se puede dejar de citar en este tema a J. Lacan, que luego de su tesis inicial sobre la paranoia,^(H) dedica uno de sus Seminarios (Livre III) a la psicosis y también múltiples referencias en los “Ecrits”. Su contribución más original al tema se centra en la “Verwerfung”, como mecanismo específico, y en sus estudios sobre el estadio del espejo.

Discusión sobre algunos conceptos metapsicológicos en la psicosis

El propósito de este trabajo es discutir y eventualmente reformular los conceptos de autores de diferentes escuelas que han investigado en esta área, con algunas ideas surgidas de nuestro trabajo analítico con pacientes psicóticos no institucionalizados.^(I)

Nuestra perspectiva puede catalogarse de genético-estructural. Genética en el sentido que considera hipótesis históricas del desarrollo desde las primeras etapas hasta el ingreso del paciente en nuestro campo de trabajo. El punto de vista estructural, que incluye el de las relaciones objetales, se va a centrar fundamentalmente en el estudio de la organización-desorganización del Yo como epicentro de la psicosis.

1. *Génesis*. Consideramos que el proceso psicótico se inicia en la hora O del individuo, es decir desde el nacimiento, sin descartar que sucesos en la

^G Resnik, S. - *Personne et Psychose*. París, Payot, 1973.

^H Lacan, .J. - *La psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. París, Le François, 1932.

^I Agradecemos lo valioso, materiales proporcionados por compañeros de trabajo en supervisión.

vida intrauterina puedan tener influencia en sus orígenes. Las vicisitudes de las relaciones objetales y de las identificaciones precoces (llamadas primarias, mágicas, narcisistas, pre-edípicas, etc. según las escuelas) son esenciales en este continuum que se despliega a lo largo de la vida.

Nos limitaremos a ilustrar con dos observaciones este terreno, observaciones que consideramos de privilegio por dos factores: el primero, por haber podido obtener datos muy fidedignos y detallados sobre los pacientes y sus familiares y el segundo por un trabajo analítico de larga duración, que continuó con entrevistas periódicas luego de finalizado, no sólo con los pacientes, sino con sus familiares. En ambos el vínculo terapéutico se mantuvo por más de 20 años.

Sergio, de 21 años, es enviado por psiquiatra con el diagnóstico de máscara fóbica de una esquizofrenia. El trabajo terapéutico fue realizado por uno de nosotros que tuvo múltiples entrevistas con integrantes de la familia que permitieron la “reconstrucción” de las etapas tempranas de la vida y también del tiempo previo al comienzo del trabajo analítico. Los eventos parecen haber ocurrido aproximadamente en el orden y forma que sigue. Es el hijo mayor de cuatro hermanos. Durante el embarazo, que transcurrió entre una idealización narcisista del futuro bebé y oscuros deseos filicidas, se constituyó un siniestro “tandem” entre la madre y la abuela materna. La temática de este “tandem”, herméticamente cerrado con “rejas y púas”, giraba circularmente sobre las penurias de los partos y las innumerables complicaciones de la crianza de los niños. Todo transcurría en una cuasi ausencia del padre, que siendo un profesional responsable y respetado, en general sólo iba a dormir a su casa. En el “tandem” se generaban angustias que se iban potencializando, ya que la inexistente posibilidad de alguna contención hacía que “rebotaran” en identificaciones proyectivas patológicas recíprocas. Entre los pensamientos angustiosos de este período se deslizaban firmes ideas filicidas que la madre relató con una presentación de depresión ansiosa, con un discurso que comenzaba con una voz casi inaudible y se interrumpía con inesperadas y estridentes exclamaciones para terminar en un silencio sollozante.

Obviamente el parto fue distósico, precedido de varios días de idas y

venidas al Sanatorio, con dolores intensísimos y períodos de acalmia, que culminó con un forceps alto y con consecuencias que fueron: un céfalo hematoma, una herida de oreja y una paresia branquial que duró algún tiempo.

La lactancia se inició con grandes dificultades: mientras estaba despierto vomitaba y lloraba, sólo podía alimentarse dormido. Esto sería un típico ejemplo de lo que Bion denomina un *splitting* forzado entre lo psíquico y lo “material”: ingería leche para no morir, tomando pecho solamente unos días. El “tandem” por un lado, y el padre ausente por otro, lograron una atmósfera de una relación negativa continente-contenido tal como Bion formaliza con — (♂♀). Cuando la madre puede funcionar adecuadamente, recibe las angustias del niño y las procesa con “paz, amor y comprensión”, situación que aparece en oposición a lo ocurrido con Sergio.

W. Baranger, cuando comenta los objetos primarios de Melanie Klein, hace algunas consideraciones sobre el quinto objeto que la autora describe en “*Observing the behaviour of young infants*”. Creemos por lo que se pudo saber de este niño y de otros en similares condiciones, que se está autorizado a postular un sexto objeto que sería la presencia negativa de la madre. Lo que la madre puede dar de positivo haciendo deslizar su amor por todos los medios y canales disponibles, en esta situación parece haber ocurrido a la inversa. Sólo miradas frías y secas, gritos de rabia e impotencia, silencios muy largos, manos como garras, feos gustos y olores. Se tenía la impresión de que un potencial innato positivo o “sobrenatural” debía existir en Sergio para que pudiera vivir. Estos introyectos primarios constituyeron la base amalgamática que luego siguió recibiendo a lo largo de su vida nuevas incorporaciones malignas. Se constituyó así un sector que se fue “alimentando” variablemente en el curso del desarrollo y que ocupó diferentes lugares en el aparato mental y cuya actividad se expresó en un amplio espectro que se extendía desde un aparente sepultamiento a una primacía clínica de carácter explosivo. No se podrá, aquí ni nunca, saber cuánto fue la intervención del instinto de destrucción o de muerte y sí se puede sostener, como ya se ha expresado, que la fuerza vital y libidinal le permitió sobrevivir dentro de lo que se puede imaginar como una tormenta polar mezclada con fuego.

Admitiendo como hipótesis la existencia de un primitivo y precario aparato mental, éste sería el receptor de múltiples experiencias placenteras y displacenteras (^J). Distintas líneas de pensamiento ponen en un primer plano en estas etapas del desarrollo, determinadas por el pasaje del interior de la madre al mundo exterior, el estado de indefensión y de falta. El rudimentario y sensible aparato mental necesita de aportes positivos de la madre y del entorno. Múltiples estudios realizados, sobre todo en perinatología, apoyan las afirmaciones de Melanie Klein que dice: “Ya indiqué que aún si los sentimientos del bebe se focalizan en la relación alimenticia con la madre, representada por su pecho, otros aspectos de la madre ya intervienen en la primerísima relación del bebe con ella. En efecto, incluso infantes muy pequeños responden a la sonrisa de la madre, a sus manos, a su vez el hecho que los tome en brazos o atienda sus necesidades”. D. Meltzer, (^K) al referirse a las primeras etapas del desarrollo escribe: “Cuando la significación de los objetos se evidencia como inseparable de las cualidades sensoriales que pueden captarse de sus superficies, la concepción del self ha de ser por fuerza limitada. El self va a ser vivenciado también como una superficie sensible”.

Si retomamos la idea del quinto objeto primario de Melanie Klein, en un niño básicamente sensorial, pero con cierta capacidad de diferenciar los estímulos placenteros de los que no lo son, no es nada difícil imaginar que una presencia negativa de la madre pueda ser una fuente tremenda de estímulos nociceptivos. La ausencia de afecto y de amor, o mucho más la hostilidad de la madre o de un subrogado de la misma, puede determinar daños irreparables y constituir desde las tempranas épocas el “germen” de lo que llamamos núcleo amalgamático o conglomerado.

Según el relato de la familia, de niño tenía un juguete, un perro de goma, roto y sucio, que lo acompañaba sobre todo para dormir (objeto transicional patológico en el sentido de Winnicott). Este objeto fue destruido por su madre, hecho que causó una verdadera revolución familiar. Sustituyó el objeto

^J Algunos autores utilizan el término de campos de experiencia positivos y negativos.

^K Meltzer, D. - Exploración del autismo. Buenos Aires, Paidós, 1979.

transicional antedicho por un diario que llevaba bajo el brazo a En la adolescencia sustituyó el diario por una bufanda que lo acompañaba en sus salidas en forma sistemática, con total prescindencia del estado del tiempo. Al entrar en Facultad cambió la bufanda por su novia D. que tenía que acompañarlo en sus salidas y sobre la cual ejercía un tiránico control. En ese momento hace eclosión una sintomatología variada donde se destacan la extrema angustia cuyos síntomas somáticos motivan estudios cardiorespiratorios. Debe entonces interrumpir sus estudios, se refugia en su casa y obliga a su novia a acompañarlo varias horas en el día. Al finalizar ese año es visto por el psiquiatra que lo envía para análisis.

El paciente se presenta en la primera entrevista con un aspecto muy especial: alto, pálido, macilento, con la misma distancia esquizoide y superficial amabilidad de su padre, agregándose un discurso de voz muy queda en el que se intercalaban, a veces, exclamaciones inesperadas. Su mirada lejana y opaca constituía también un rasgo común con sus padres. Expresa sus temores de muerte pero cree que el psicoanálisis podría ser su salvación. Esto último fue un signo inequívoco de la acción de la parte “sana” de su personalidad. Convinimos iniciar un análisis con cuatro sesiones semanales.

Su sintomatología somática había adquirido, como se evidenció en sus largos años de análisis, un carácter delirante hipocondríaco que alternó con períodos paranoicos, que pudieron ser manejados sin internación.

Sonia, de 34 años de edad, es enviada por un médico internista que siguió teniendo un importante papel en varios momentos del análisis, ya que actuó como responsable conjuntamente con un integrante de la familia.

El factor determinante para iniciar el análisis fue la muerte del padre ocurrida algunos meses atrás. A partir de ese momento Sonia presentó apatía, indiferencia, mayor aislamiento y disturbios a nivel del pensamiento (“confusión”, “entrevero de las ideas”).

Sonia fue la penúltima hija de un matrimonio de 5 hijos (2 mujeres y 3 varones). El padre era una persona extremadamente narcisista que solía dar largas conferencias a sus hijos sin ninguna expresión de afecto. Era

considerado un escritor de primera línea y autor de varios libros. Su muerte fue inesperada y fue Sonia la que lo encontró caído en un patio posterior de la casa. La madre era “el gobernante” de la casa, siempre tratando de imponer una disciplina militar a sus hijos. Ignoraba totalmente los “discursos” de su marido. Desde luego que Sonia fue tratada de un modo duro, distante y falto de afecto desde las primeras etapas del desarrollo. No tomó pecho y su alimentación fue artificial, como la de sus hermanos. Desde muy pequeña gritaba por la más mínima molestia, de la misma manera que lo hacía su hermano mayor. Por esa característica se le puso el diminutivo del nombre de éste y en la casa le decían Juancito. Toda la familia tenía un alto nivel intelectual y cultural. Sonia tuvo problemas de conducta en la escuela, rebelándose por pequeñas cosas a sus maestros, pero el rendimiento fue siempre excelente. Nunca jugó con juguetes, nunca hubo una muñeca en la casa, no tenía amigas. La enseñanza media y la superior (Facultad de Química) cursaron de la misma manera, pero en los últimos años se acentuó su retracción, hecho que la llevaba a no poder intervenir oralmente en las clases. Ganó, sin problemas, un concurso de oposición con pruebas escritas. En ese momento tres compañeras se acercaron a ella y Sonia logra un cierto vínculo amistoso. Las cuatro estudian para un nuevo concurso: ella realiza las pruebas como una autómatas, un robot. Dijo en una ocasión: “Lo hice distraída, me empujaron a hacerlo, no tenía interés en ganar”. Sonia nunca concurrió a reuniones sociales, ni tuvo relación con los hombres, salvo las superficiales de los lugares de enseñanza. Fuera de sus estudios y trabajo, no tenía intereses. En los momentos libres en su casa se sentaba al lado de su madre frente al televisor, pero sin interesarse en lo que se proyectaba. Su madre no la dejaba volver después de las 8 de la noche Y la trataba como a una niña pequeña, en forma tiránica, a diferencia de los hermanos que tenían más libertad. Dos años atrás de la muerte del padre falleció el hermano mayor en un accidente. En la casa aparentemente no hubo expresiones de duelo por parte de sus padres y hermanos, pero ese mismo día Sonia tuvo un grave accidente manejando su automóvil.

En las entrevistas se presentó como una persona “incolora”, de estatura mediana, sin maquillaje, vestida con pulcritud pero con ropas de tonalidades oscuras que no marcaban su cuerpo. De expresión dura, esbozó una sonrisa forzada, sus ojos eran grandes, morfológicamente lindos, pero su mirada

siempre dirigida hacia un lado o al suelo daba la impresión del “mirar hacia atrás” de los niños autistas. La voz muy baja y el discurso hecho con frases muy breves, casi sin adjetivos, tenía un tono anemocional. En la segunda entrevista relató un sueño en el que la policía la llevaba presa por haber matado a su padre. Dijo sin emoción: “lo odiaba”.

Expresó su deseo de analizarse y acordamos trabajar cuatro veces por semana con los honorarios habituales en ese momento. Pocos días después fue necesario reducir los honorarios a la mitad, al comprobarse que sus ingresos eran muy limitados (ella continuaba trabajando, con dificultades, en dos instituciones). Su sistema delirante se centraba esencialmente en la persecución de que era objeto por sus jefes y compañeros, en su lugar de trabajo, que controlaban sus pensamientos y sus acciones. Luego nos referiremos a sus alucinaciones.

Si se comparan las figuras parentales de Sonia y Sergio se encuentran similitudes y diferencias.

En la literatura hay un desbordante número de estudios de la día-da madre-niño, de las estructuras psicopatológicas comparativas de ambos participantes, de la importancia del inconsciente parental, de las interacciones entre ambos padres, de sus propios padres y el niño, introduciendo el punto de vista transgeneracional, de la participación de la figura paterna considerada esencial en muchas teorías, de otras variables que incluyen factores constitucionales, orgánicos o genéticos en el sentido biológico, perturbando la maduración y el desarrollo, etc.

H. Searles sostiene que el tipo más frecuente de madre del esquizofrénico corresponde a una estructura depresivo-ansiosa, pero admite otras posibles. La madre de Sergio podría corresponder a la señalada por Searles, mientras que la de Sonia era de tipo fálico-narcisista, rígida y dura. Pero existía un rasgo común muy saliente en ambas, que era la manipulación del niño como objeto parcial (incorporado con ambivalencia en el sentido de Wisdom). En estos y otros casos puede haber un reconocimiento del niño pero sólo a nivel de sus necesidades biológicas: se cortocircuitan necesidad y deseo (aplicando la

fórmula lacarua que los diferencia). Un ejemplo en este sentido es el de la madre de una adolescente esquizofrénica, que interpretaba toda expresión emocional de su hija (angustia, llanto, risa) como una necesidad de comer. En la diada entran en juego identificaciones proyectivas patológicas que tienen como una de sus consecuencias introyectos parciales “malignos” para el niño.

Hay más similitud entre las figuras paternas de Sonia y Sergio: ambos son distantes y fríos, ambos narcisistas con incapacidad manifiesta para asumir una función paterna. La diferencia está en la esquizoidia del padre de Sergio.

2. Estructura. Los introyectos patógenos parciales de las primeras etapas constituyen el germen de un núcleo en la psicosis, cuyas consecuencias se expresan de una manera más o menos permanente en las oscilaciones caracterológicas y actos impulsivos o en forma aguda en las crisis psicóticas (en las cuales el Yo es masivamente invadido, acentuándose notoriamente en estas situaciones su precariedad funcional). Este germen se va “alimentando” en el curso de la vida con nuevos introyectos malignos, constituyéndose así un conglomerado o amalgama caótica sin sucesión ni jerarquización de objetos parciales a su vez con funciones divididas.

En la teoría de Bion existe a nuestro juicio una contradicción: por un lado atribuye a la parte psicótica cualidades como la de ser voraz, cruel, asesina y envidiosa y, por otro, la considera básicamente formada por elementos beta. Los elementos beta, de acuerdo a esta teoría, siendo cosas en sí mismas que sólo sirven para ser expulsadas, “raw sensations”, la basura del aparato psíquico, como las llama Meltzer, es obvio que no pueden tener intencionalidades. Meltzer, cuando se refiere al modelo bioniano del aparato mental, modifica esta concepción y denomina a la parte psicótica, parte demoníaca, adjudicándole una estructura cuyas piezas son objetos malignos. Esta formulación de Meltzer se aproxima a las ideas que estamos desarrollando. Nosotros no llamamos psicótica, sino destructiva y esto por razones que veremos más adelante, a este núcleo, amalgamático o conglomerado, que tiene relaciones variables con el Yo. En efecto: existen varios problemas a nuestro juicio esenciales: uno se refiere a la estructura y funcionamiento del núcleo amalgamático, el otro a la estructura y

funcionamiento del Yo y, por último, a las relaciones entre ambos y con la realidad externa e interna donde interesa el Superyó.

El núcleo destructivo amalgamático, ya se ha dicho, está constituido por un conjunto conglomerado de objetos parciales y fragmentos con funciones divididas, pero también por precursores afectivos violentos, masivos, no diferenciados, donde tienen su lugar angustias arcaicas o primitivas, tenor sin nombre (Bion), agonías primitivas (Winnicott). El conjunto constituye así un haz de fuerzas energéticas sin unidad, sin subjetividad ni posible intencionalidad, pero que pugnan por manifestarse y que sólo pueden tener sobre el Yo una acción desorganizante y destructiva. Este núcleo no se manifiesta directamente al exterior sino a través de su acción sobre el Yo restante, en sus funciones y proyectos. Bion postula que la parte psicótica tiene odio por la realidad externa e interna. Nosotros decimos que la acción de la parte destructiva sobre el Yo distorsiona o anula sus funciones particularmente las superiores, dando origen a manifestaciones variadas como se verá luego.

El problema de los límites entre ambas partes es esencial. En los brotes psicóticos o en las psicosis crónicas los límites se pierden o desaparecen instalándose el núcleo en forma transitoria o definitiva dentro del yo. En otras formas, y sobre todo fuera de las crisis, se mantiene aparentemente inactivo, en una porción más periférica, más “orbital” en el sentido de Wisdom. Pero siempre es el Yo el encargado de mantener los límites, por más débiles o difusos que puedan llegar a ser. A su vez, es necesario admitir, en todas las situaciones, la existencia de una parte del yo, más o menos precaria, que ha podido seguir su desarrollo con una evolución e integración aunque sea limitada de los objetos parciales y totales y de las imágenes buenas y malas de los objetos y del self. Pero es necesario admitir en todos los casos partes del yo donde toman lugar identificaciones pre-edípicas narcisistas, masivas con objetos patógenos parciales que no han permitido procesos de individuación, sino que por el contrario, han persistido a lo largo de la vida, cuanto más sustituyendo un introyecto por otro

con iguales características vinculares. La elección de objeto es casi exclusivamente narcisista y el vínculo dual exclusivo o dominante, a veces con

aparición de pseudo-triangulaciones edípicas. El control omnipotente del objeto, característico de las simbiosis patológicas por la deficiente internalización del mismo, está dirigido a evitar toda posible pérdida de ese objeto sentido como necesitado para la integridad del aparato mental. En efecto, estas simbiosis, aunque patológicas y a pesar de sus características negativas, que han sido catalogadas por los autores de distinta manera (vínculo con un objeto enloquecedor (García Badaracco), (^L) doble vínculo, doble mensaje, vínculo no confiable, etc.) constituyen un vínculo más evolucionado que el no vínculo (—vínculo) de los objetos introyectados parciales del núcleo amalgamático y tiene, como toda estructura narcisista, una función de cohesión. Su ruptura por pérdida del objeto, sin sustitución posible, lleva con la disolución de la estructura narcisista a la desorganización del aparato mental. Así dice un paciente en análisis: “Necesito que me miren cuando hablo, que me completen mis ideas, si no se pierden, se van, necesito esa otra mitad que no sé donde está..., nadie se hace cargo, nadie asume nada, algo se escapa en la sombra, yo mismo, un pedazo allí que no sé donde está”. Una característica de ese tipo vincular son las vivencias instantáneas, que no tienen continuidad ni desarrollo entre un estado y otro de la psiquis y donde la pregunta que surge es sobre cuál es la dimensionalidad del tiempo en juego cuando está perdida la tetradimensionalidad (Meltzer). El sector yoico más evolucionado frente al peligro externo constituido por los estímulos indeseables de la realidad pone en juego defensas primitivas (identificaciones proyectivas patológicas, splitting, renegación, idealización, etc.) que le permiten manejar la situación sin desorganizarse pero que distorsionan la relación con la realidad. No insistiremos aquí sobre éstas (la identificación proyectiva patológica (^M) fue objeto de un trabajo anterior por uno de nosotros), sólo cifremos que también podrán incluirse como sistemas defensivos los sistemas delirantes que luego veremos.

Ya se ha dicho que la acción de la parte destructiva o núcleo amalgamático puede, cuando la acción sobre el Yo no es aguda o masiva,

^L García Badaracco, J. - Identificación y sus vicisitudes en la psicosis. Rev. de Psicoanálisis Arg., 42: 495- 514, 1985.

^M Mendilaharsu, C: Una preposición revolucionaria “Intó”. Rev. Urug. de Psicoanálisis, 62: 25-32, 1983.

expresarse en las oscilaciones caracterológicas, dar origen a ciertos comportamientos que en la clínica psicoanalítica se denominan de inhibición y/o perverso-polimorfos y también a actos impulsivos de agresión externa o interna.

Estos últimos deben ser diferenciados de las acciones agresivas más organizadas de “los sistemas delirantes”.

Si el ataque a las funciones yoicas (pensamiento, inteligencia, memoria, lenguaje, control de la motilidad y sensorialidad, etc.) se hace en etapas precoces y el núcleo se instala en el Yo, puede dar lugar a ciertas formas de psicosis infantiles. En éstas se observan formas variadas de ese ataque originándose sobre todo pseudo-retardos o dificultades del aprendizaje que plantean difíciles problemas diagnósticos con los déficits específicos de base orgánica. En los pacientes adolescentes o adultos psicóticos se pueden observar también algunas de estas dificultades. Así, Sergio, por ejemplo, que había sido un excelente estudiante en otras áreas, era capaz de hacer todas las operaciones aritméticas excepto dividir. Aunque este déficit no le impidió proseguir sus estudios, cuando inició su análisis aún no dividía. En el curso del mismo y cuando se pudo trabajar el problema de las angustias de fragmentación que él expresaba diciendo “romperme todo”, pudo, en determinado momento, aprender a dividir y pocos años más tarde a manejarse en el terreno de las matemáticas superiores. En otro paciente psicótico fueron las dificultades de adquisición del código escrito las que motivaron siendo niño una consulta neurológica, haciéndose en ese momento el diagnóstico de dislexia de evolución “atípica”. En el análisis, siendo ya un adolescente, se pudo poner de manifiesto el rechazo activo del código socializado de la comunidad que era el de su padre literato. El trastorno que poco se había modificado con la reeducación específica cedió en unos años de análisis, persistiendo únicamente algunas faltas de ortografía. Ambos casos muestran cómo el trastorno puede ser reversible. Los pseudo-retardos infantiles, con frecuencia y pese al tratamiento, no lo gran superar los problemas deficitarios. Las preguntas que se plantean quedan la mayor parte de las veces sin respuesta: ¿Fue la precocidad del ataque, su persistencia o la existencia de factores constitucionales orgánicos agregados que actuaron en estos casos?

También hemos observado situaciones inversas: inteligencia superior con altos cocientes intelectuales (que indica un sector yoico que resistió al ataque y prosiguió su evolución), o formas atípicas con desarrollo de sólo algunas funciones, por ejemplo hiperlexia. Los “sabios de almanaque” son un ejemplo de la existencia de posibilidades de cálculo absolutamente personales, a veces acompañados de una verdadera memoria fotográfica. Estas últimas formas clínicas corresponden a lo que los clásicos franceses llamaban “idiots savants”, pudiéndose sostener en estos casos el desarrollo disarmónico de las funciones yoicas. La pregunta de si esto se explica sólo por la persistencia de algunas funciones no alcanzadas por el proceso destructivo que quedan como único canal disponible o si se agrega un sobreinvertimiento libidinal particular, muchas veces no logra ser contestada.

En cuanto a los problemas del lenguaje creemos que merecen especial atención y por ese motivo tendrán mayor extensión.

En las consideraciones anteriores se habló del ataque del núcleo destructivo de las funciones yoicas superiores, entre ellas el pensamiento, la inteligencia y el lenguaje. Es útil en este momento plantear las relaciones entre estas funciones. A pesar de que, desde diversos ángulos y desde la más remota historia de la filosofía, puede discutirse e incluso rechazarse asimilar inteligencia y pensamiento, para los conceptos que se van a desarrollar es muy útil la teoría de Piaget, que considera estadios en el desarrollo de la inteligencia, cada uno de ellos implicando diferentes modos de pensar. En un momento decisivo de este proceso aparece la función semiótica que incluye el lenguaje. Bion está muy próximo a estos desarrollos, ya que a lo largo de su obra, reiteradamente explicita pensamiento verbal, lo que obviamente implica la existencia de pensamientos no verbales. Esto se afirma muy definidamente en la obra de este autor cuando interpreta a sus pacientes el pensamiento que está detrás de la actividad gestual. Considera las ensoñaciones diurnas y los sueños como “dreams’ thoughts” o sea pensamientos del sueño. Meltzer a su vez, habla del lenguaje visual de los sueños. Uniendo estas dos conceptualizaciones se podría postular la hipótesis de que los sueños son fundamentalmente pensamientos visuales, aunque aparecen también elementos de otras esferas, como la verbal o la escrita y de otros canales

sensoriales.

A su vez en el lenguaje es posible diferenciar dos niveles: el del lenguaje como integrante de la función semiótica del pensamiento y el del lenguaje como instrumento. Este último se altera en el curso de las lesiones neurológicas orgánicas, dando lugar al disturbo afásico que no será desde luego objeto de estudio aquí. Por el contrario, los pseudodébiles que se han mencionado anteriormente y que tienen a menudo disturbios del lenguaje, son ejemplos del compromiso del primer nivel, así como los casos ya citados, de alcance del código escrito y del cálculo que toman una apariencia instrumental sin serlo. Pero hay otros disturbios del lenguaje en la psicosis que corresponde incluir también en este primer nivel como disturbios del pensamiento verbal y cuya expresión más notoria se da en la esquizofrenia.

Siguiendo al lingüista Behares, (^N) es posible distinguir tres modalidades del lenguaje esquizofrénico. En primer lugar, es muy frecuente observar un empobrecimiento cualitativo (en ocasiones también cuantitativo) en la estructuración semántico-cognoscitiva y por consiguiente también en su realización sintáctico-morfológica. Un ejemplo de esta situación se evidencia en el discurso anecdótico y simple de un paciente esquizofrénico en una sesión: "Ayer fui a lo de mi abuela (silencio de varios minutos). De la casa de mi abuela fui al club (silencio de varios minutos). En el club me encontré con un amigo".

En segundo término se observan desajustes en la organización discursiva y dialógica. El discurso se presenta como un conjunto poco coherente de enunciados. La coherencia temática puede ser sustituida por una forma de coherencia asociativa, en la que cada frase se relaciona con la anterior por una técnica privada de asociación más que por el desarrollo de una predicación enlazada de tipo público. Algunos pacientes presentan un discurso fracturado, con frases que no tienen ninguna continuidad temática reconocible para el interlocutor-analista, pero que pueden tenerla para él. Esto puede observarse en el curso del análisis o de entrevistas y se revela si se interrumpe el discurso y se hace una pregunta cuando la última frase aparece totalmente desconectada de la anterior. Un paciente esquizofrénico que estaba hablando

^N Behares, L. - Sobre el discurso esquizofrénico. Relaciones, 1984, 3; 7-8.

de sus dificultades sexuales en el curso de una sesión, corta el tema bruscamente y dice: “Soy un paranoico”. El analista pregunta: “¿Por qué un paranoico?” Y el sujeto responde con una condensación paronomásica (°) que da cuenta de la continuidad temática, “paranoico quiere decir que a veces se me para y a veces no”.

Entre los disturbios del nivel morfo-sintáctico en la esquizofrenia, se pueden ver un estilo telegráfico, frases incompletas, reducción elíptica de las frases, desorden en el encadenamiento de las oraciones, excesiva prolijidad, enunciados entremezclados, digresiones. Un ejemplo es el de un paciente que desde la primera sesión (y no en las entrevistas previas) comenzó con un comportamiento verbal muy extraño en que emitía palabras aisladas en forma entrecortada. No utilizaba en general ni verbos, ni pronombres, ni adjetivos. Básicamente eran conjunciones, preposiciones, interjecciones y artículos, los que algunos llaman palabras independientes. En otras ocasiones alcanzaba a emitir algunas oraciones extremadamente simples. Este comportamiento duró varios meses y luego gradualmente fue entrando en un discurso que podríamos llamar gramatical, con algunas paronomasias, centrado sobre una temática delirante persecutoria.

Desde una perspectiva pragmática, Behares investiga en los trastornos de la actividad dialógica (e interactiva en general) de los esquizofrénicos, que son de indiscutible entidad y de gran interés para esta línea teórica que se ha ido gestando durante estos últimos años. La interacción dialógica significa esfuerzos individuales, pero la tarea de construcción común parte de la especificidad de las acciones de los participantes. Frente a una desconexión dialógica hay que preguntarse qué violación del requisito dialógico produce la misma. También en el diálogo, el resultado depende de una responsabilidad común y constituye una unidad verbal de naturaleza interpersonal. La especularidad de esta estructura dialógica supone que la unidad básica del diálogo no sea la oración ni el enunciado, sino la díada.

° Paronomasia: Se emplea este término de la retórica para designar ciertos disturbios de nivel lexical en el discurso esquizofrénico. La etimología remite a: para (al lado) y ónoma (nombre). Paronomasia indica la transformación de una palabra en otra por la sustitución, omisión o agregado de uno o más fonemas. Por extensión se utiliza este término para otras alteraciones monémicas en la psicosis. En un trabajo anterior uno de nosotros hizo un estudio de los diferentes tipos de paronomasias en la psicosis. (Mendilaharsu, C. Algunas reflexiones preliminares sobre el lenguaje y el pensamiento en la psicosis. Temas de Psicoanálisis, No. 6, 1985).

A nuestro juicio, en el psicótico con alteraciones del lenguaje, esta falta de la unidad verbal de naturaleza interpersonal está indicando:

1) Por un lado: si la producción verbal viola el requisito dialógico es porque el otro participante existe solamente en la fantasía del sujeto. En consecuencia, la producción verbal tiene lugar fuera de la significación compartida, fuera de la posibilidad de comprensión por parte del receptor del mensaje. Pero fuera de la comprensión no significa fuera de sentido. Un esquizofrénico con muchos años de evolución, supervisado en múltiples ocasiones, daba un sentido particular a los números: “Uno, primero, quiere decir el primer número, pero quiere decir la unidad anterior, quiere decir esto más bien y esto ahora quiere decir la masturbación”. La unidad anterior podría referirse a la completud narcisista y a la masturbación con fantasías en el mismo sentido.

“Dos, doscientos, dos mil, etc. Quiere decir la división anterior, no estoy muy seguro con una cosa, no es muy coherente con uno mismo. También quiere decir el acto sexual repartido en dos veces, es decir que el hombre se la mete dos veces a la mujer”. División se entiende aquí por contraste con el uno, la unidad, y se corrobora en el ejemplo de que son dos personas, un hombre y una mujer.

“Tres, treinta, quiere decir maricón. Antes quería decir la Trinidad de Dios”. Posiblemente maricón tiene que ver con la situación ternaria y con su posición pasivo-femenina. Habría que investigar el significado de 22 la Trinidad, ya que tiene que ver con tres en uno.

Este lenguaje, índice de un funcionamiento monológico del sujeto, es provocado por la acción del núcleo destructivo que ha invadido al sector yoico más desarrollado y ha atacado sus funciones. El pensamiento verbal actúa desligado de las relaciones objetales, lo que implica el desligamiento del nivel universal del uso de los signos que conduce a significaciones cada vez más incompatibles y aún herméticas, características de ciertos pensamientos delirantes. En psiquiatría se ha hablado del carácter simbólico del pensamiento en el paciente esquizofrénico, aludiendo indudablemente a estos hechos: simbólico significa aquí en este contexto que se aleja del pensamiento objetivo y racional en el que los signos (las palabras) conservan su carácter

convencional y socializado para constituirse en un tipo de pensamiento fuertemente motivado y subjetivo, donde la asignación de nuevas significaciones a las palabras, el uso lúdico y el juego sustitutivo sobre el significante dominan la escena, alcanzando las formas prelógicas del mismo. En este sentido, es innegable el carácter creativo de esta producción en la misma forma que en los poetas y escritores: la diferencia está en otro lugar, como se verá luego, en lo que especifica propiamente la obra de arte como tal.

2) Por otro lado, algo no menos importante que muchas veces está intrincado con el anterior pero que en general implica una mayor alteración, es lo que podría denominarse la transformación regresiva del valor signo de la palabra (como representante del referente en su ausencia), a un valor señal o icónico, donde el signo equivale al referente, es consustancial con el mismo, estando abolido el juego presencia-ausencia del funcionamiento simbólico. La ausencia del lenguaje metafórico es el sello de este disturbio, que puede llegar al extremo de un agrupamiento figurativo y cosificado de fragmentos de palabras. Este último nivel corresponde a lo que en su análisis lingüístico Behares califica como conducta de alteración específica de los niveles estructurales del lenguaje, que se suelen incluir bajo el rótulo de esquizofasia. La polisemia es sustituida por la polilexia, que consiste en designar a un mismo objeto, en diferentes posiciones, lugares o momentos, con diferentes nombres.

Un paciente dice: “Tengo un remordimiento (quería decir rabia) con mi madre por haberme sacado de la escuela”, paronomasia morfé mica. Otra dice: “Pensé: por suerte me lo van a quitar del medio”, paronomasia fonémica.

Un paciente esquizofrénico comienza la sesión así: “Ayer hice un eucalipto”. Al preguntarle por el significado de ese enunciado, se siente muy molesto por la incomprensión, reprocha que no se le entienda y aclara: “Hice una locura”. Años atrás, el paciente había relatado un episodio del corte de un eucalipto en un acto impulsivo, estando en un campamento. Este acto destructivo fue considerado por el líder y sus compañeros como una “cosa loca”.

Una paciente, que había estudiado computación, insistía que su marido

estaba programado. Se pudo descifrar, mucho más tarde, que las características típicas de su marido estaban regidas por su suegra computadora

En la literatura aparecen en distintas épocas, escritores y poetas que hacen juegos con las palabras o las inventan, con una finalidad poética. Así, Boris Vian, en “L’Ecume des jours” utiliza paronomasias de diferente extracción, condensando y telescopando palabras como “piano-coctail” y otras como “Déguereis, clampin”. César Vallejo, en el poema XIX de su libro “Trilce” escribe “a trastear, hél pide dulce, escampas, como quedamos de tan quedarnos”. Ramón Gómez de la Serna, en su libro “Trampantojas”, escribe: “Hay que recurrir a los que no han de estar hecho con pan de camama, ni mortadela prongada por medio de convertidores químicos, ni el jamón es jamón de empapelado de jamón”.

Pero las producciones de algunos escritores hacen dudar, en momentos de su obra, si las alteraciones de las palabras son deliberadas o conscientes o si son la expresión de un pensamiento psicótico. Así ocurre con el poeta francés Artaud, que tuvo una historia muy conflictiva, con varias internaciones psiquiátricas y con un probable diagnóstico de esquizofrenia crónica. En su obra poética, realmente fascinante, hay textos que contienen paronomasias o defectos sintácticos y en algunos hay estrofas enteras con esta problemática. En el libro “Artaud le Mémo”, aparece lo siguiente:

Klaver striva
Cavour tavina
Scaver kavina
okar triva

O en este otro fragmento en que luego de hablar del miembro amputado del alma, agrega:

lar na la gréne
eni
larg la gréne
a la la gréni

en jambi

donde la palabra “gangréne” ha sido dividida y recompuesta de diversos modos, figurando también jambi por “jambe”.

En estos fragmentos, Artaud ya no es más el escritor haciendo ejercicios de estilo, sino que por el contrario, se muestra atrapado en los límites del “verbum” de su locura.

3. *Categorización de las alucinaciones y del delirio.* El modo de pensar delirante es el fenómeno más específico de la psicosis y el primer problema que plantea es el de sus límites. Freud consideraba que en el delirio había un conflicto con la realidad y si bien esta afirmación de Freud es válida para todos los delirios, no es exclusiva de los mismos pudiéndose aplicar a otras situaciones que no lo son. En un trabajo anterior ((^P) hemos preferido utilizar el término de *sistemas delirantes* para caracterizarlos como conjuntos organizados y dinámicos de unidades ideicas y/o perceptivas funcionando como elementos y cuyos lazos no contingentes son dos: 1) la relación con el Yo y 2) la relación con la realidad.

1) La relación con el Yo. La *convicción delirante* es el hecho esencial y ampliamente conocido que necesita que el Yo sojuzgado proporcione el dinamismo básico de la omnipotencia. Es la creencia absoluta, radical e inmutable en ese o esos sistemas, pero que no implica siempre perdurabilidad en el tiempo de una determinada idea o conjunto de ideas porque pueden ser sustituidas por otras. Lo que persiste es la convicción como una propiedad fundamental. Los sistemas delirantes pueden variar mucho en su organización o coherencia, pero siempre la personalidad del sujeto está comprometida, el delirio siempre lo concierne. En la paranoia hay fragmentos más o menos extensos que aparecen inscriptos dentro de un razonamiento lógico. Existen delirios crónicos con sistemas de ideas complejos que abarcan múltiples esferas con conceptualizaciones del Universo extremadamente fascinantes que logran adeptos en comunidades o pueblos. En oposición a lo anterior y particularmente en la esquizofrenia crónica, se asiste en el curso de los años a

^P Mendilaharsu, C. - Algunas reflexiones preliminares sobre el lenguaje y el pensamiento en la psicosis. Temas, 1985. 6: 33 - 46.

un empobrecimiento progresivo del delirio que queda reducido a fragmentos inconexos, del mismo modo que se ve en las débiles producciones delirantes de los subdotados. Todos estos hechos son ampliamente conocidos en psiquiatría.

Una categoría sería la que hemos denominado, en trabajos anteriores, *subsistemas delirantes*, que si bien comparten con los delirantes las propiedades fundamentales, se diferencian por ser extremadamente limitados a un área. Un ejemplo muy demostrativo es el de un paciente, analizado durante muchos años, que consultó por angustia y problemas psicosomáticos de los cuales el más importante era una gastritis para la que tenía que hacer un régimen muy severo. En las entrevistas se mostró como una persona inteligente, con una destacada carrera universitaria y empresarial. Durante el trabajo surgió una problemática compleja relacionada con un duelo mal elaborado y perturbaciones sexuales importantes. En este campo, en el segundo año del análisis, surgió su subsistema delirante. El paciente tenía la convicción de que había una comunicación entre su canal raquídeo y las vesículas seminales, que luego de la relación sexual se manifestaba por intensas cefaleas causadas por la pérdida del líquido cefalorraquídeo. Tardaba alrededor de una semana en recuperarse -

2) La relación con la realidad. Edith Jacobson (^Q) ha señalado el uso particular del mundo externo que hace el psicótico, rompiendo con la realidad cuando ella falla en asistir al Yo para enfrentar el conflicto interno que amenaza la disolución de su estructura. Previamente a esta ruptura la mente ha buscado la creación de una *simbiosis patológica* con un objeto externo.

El sistema o los sistemas delirantes crean una neo-realidad que implica un doble movimiento: por un lado, al surgir frecuentemente frente al fracaso de la simbiosis, representa una liberación del sujeto que funciona en forma más autónoma y personal, pero por otro lado un mayor alejamiento de la realidad que puede llegar a la ruptura extrema en los casos de catatonía, tal como

^Q Jacobson, E. - Psychotic conflict and reality. Internat. Univer. Presa, N.York, 1967.

ocurrió con un paciente de una identificación zoomórfica que luego se relatará. Esta neo-realidad a veces es compartida por el mismo objeto simbiótico y otras por grupos o sectas religiosas de otro tipo.

Pueden encontrarse dificultades en establecer los límites con ciertas producciones imaginarias reiteradas y persistentes, a menudo mono-temáticas, que entran en la categorización de los “dream-thoughts” de Bion, en vigilia, como por ejemplo ciertas formas de compañero o mellizo imaginario, etc.

También hay que diferenciar los delirios imaginativos de la exaltación imaginativa de algunos escritores, como por ejemplo casos como el de Artaud ya citado. Los hechos distintivos, como lo hemos señalado en *un* trabajo anterior (^R), no pueden encontrarse en la estructura del texto mismo, por más extravagante que sea la explosión de las imágenes o la laxitud de los lazos asociativos o la falta ocasional de un eje directriz, sino más acá del discurso, en la búsqueda por parte del artista de la credibilidad, de la comunicabilidad, de la presencia del receptor del mensaje: el público, el lector, el Otro. En el psicótico sólo está él en la soledad de su seudocreatividad, sin destinatario exterior, salvo la de sus objetos internos arcaicos, no diferenciados de su self.

Las alucinaciones constituyen otra categoría dentro del grupo bajo dos formas: como alucinaciones elementales y como delirios alucinatorios. Siguiendo parcialmente a Bion decimos que las alucinaciones elementales son el producto de la intrusión parcial del núcleo amalgamático destructivo en el Yo que ataca a los canales sensoriales provocando la división

en pequeños fragmentos de la parte atacada. El Yo utilizando la identificación proyectiva, expulsa cada partícula encapsulada con un fragmento de la personalidad que la ha envuelto, en un objeto real externo. Si el fragmento es expulsado por el canal visual, el objeto externo donde se ha hecho la proyección, mirará al paciente, si se ha expulsado por el canal auditivo el mismo objeto podrá hablarle. Estos objetos constituirán los discutibles objetos

^R Mendilaharsu C. - Imaginario y lenguaje en la psicosis. Symposium “Psicosis”. Buenos Aires, 1968 (inérito).

bizarros de Bion (compartimos las dudas de J. O. Wisdom con respecto a las imprecisas diferencias entre objetos bizarros y elementos B). En relación a los fenómenos alucinatorios elementales tomaremos un episodio de Sergio: luego de una conversación con uno de los miembros de una pareja conocida que vivía con figuras parentales, salió de ese lugar a gran velocidad en su automóvil, sintiendo que las personas, los autos, la calle, todo el mundo externo, se volvía bruscamente terriblemente amenazante. Pocas horas después de este episodio vino a la sesión de análisis en un estado de pánico, pálido, tembloroso, con voz entrecortada, expresando una angustia de una intensidad tal que lo iba a “hacer estallar”.

Otra forma alucinatoria elemental que utilizaba Sonia consistía en lo siguiente: en su trabajo, con productos químicos, tenía que obtener luego de distintas operaciones de centrifugación un líquido absolutamente transparente. Después de varios días de trabajo, Sonia seguía viendo el líquido turbio, hecho que atribuyó al mal estado de una de las sustancias químicas. Durante una semana continuó con este fenómeno, evidentemente alucinatorio, que no era compartido por sus compañeros que la aseguraban la transparencia del líquido. Obviamente, Sonia se sintió perseguida por esta insistencia de sus compañeros, que en forma muy positiva la obligaron a pedir licencia médica. El psiquiatra que la medicaba modificó los fármacos y eso dio lugar pocos días después a un cambio muy importante, que fue la entrada en un estado melancólico, vecino al estupor.

Otra observación corresponde a una paciente que fue trasladada, por una resolución imprevista, de su cargo de Montevideo al Interior, lo que significaba numerosas pérdidas afectivas (un jefe idealizado, la interrupción del análisis), aunque el nuevo destino implicaba un ascenso, pasando a una categoría equivalente a la de su jefe. Hace un brote psicótico con gran angustia, por momentos vivencias de estallido, insomnio y alucinaciones. Estas últimas consistían en ver, por momentos, la cara de su madre muerta superpuesta a la de su novio, siempre con la misma expresión que era la de una antigua fotografía. Otras veces, cuando se le acercaba el novio, sólo percibía su brazo (alucinación negativa).

Estas formas constituyen alucinaciones elementales cuyo mecanismo ya se ha mencionado, que no integran un verdadero sistema delirante. Pero hay otras más complejas que constituyen la base del delirio alucinatorio. Así, un paciente, escritor y funcionario público, en la dependencia donde trabajaba se sentía controlado: como habitualmente llegaba tarde, consideraba que los avisos comerciales de relojes en los diarios marcaban el retraso de su trabajo. Pero su delirio estaba centrado en las alucinaciones: oía voces, que lo acusaban, por las audiciones radiales o de televisión y que atacaban sobre todo su producción literaria, que por otra parte era muy rica, valiosa y respetada en los medios literarios.

Sergio tenía manifestaciones delirantes entre las que veía a su novia transformada con una mueca siniestra y manchas de distinto color, que hacía gestos amenazadores o le apuntaba con un revólver. En otros momentos la veía preciosa, con un halo como el de una santa y decía que era una maravilla de mujer.

Los fenómenos proyectivos también pueden ser dirigidos hacia el cuerpo, constituyendo los *delirios somáticos*. También acá corresponde diferenciar categorías de acuerdo a los dinamismos en juego y al carácter más o menos elemental o complejo del fenómeno. Uno de nosotros ha hecho una diferenciación entre las descargas proyectivas en el cuerpo, elementales, y otras formas más complejas que entran en las identificaciones proyectivas patológicas. Una paciente esquizoide con brotes psicóticos espaciados, en las sesiones utilizaba casi sistemáticamente descargas proyectivas agudas. A veces, en ocasión de una interpretación que no toleraba, sentía un dolor intensísimo en el oído más próximo al analista. Otras veces, en lugar de llorar de rabia, también generada por interpretaciones, sentía un ardor intolerable en los ojos. Otra manifestación de este tipo era el enrojecimiento muy intenso de la cara cuando se refería a temas que le daban vergüenza. Bion trae un ejemplo de un paciente que caminaba de una manera muy extraña porque tenía en una pierna a su novia y en la otra a un rival amoroso. Una paciente, en tratamiento por un colega, presentaba descargas proyectivas crónicas bajo formas de dolores intolerables, permanentes, por lo que consultaba diariamente a médicos somatistas e ingería grandes cantidades de analgésicos que no la

aliviaban. Uno de sus dolores estaba localizado en la cicatriz de una episiotomía realizada en el curso de un parto ocurrido varios años atrás. Otro, con iguales características cualitativas de tipo lacerante, era más errático, localizado fundamentalmente en los miembros. Un caso, publicado anteriormente por uno de nosotros (^S) y que reproducimos parcialmente, era el de una mujer que consultó por cambios bruscos en el tamaño de los brazos sentidos como muy largos o muy codos, dificultades sexuales, frigidez y esterilidad. Al anunciársele una suspensión de las sesiones, respondió faltando y luego, en la sesión en que concurre, dice que tiene un gran dolor en el vientre que es debido a la medicación que está tomando que la envenena. “Me duele aquí, tengo como un agujero que me arde”. Diez días después anuncia que está embarazada, “...lo que me preocupa es cómo me creció todo el cuerpo. Mire cómo estoy (se palpa el vientre y los pechos). Parece que voy a reventar, deben ser cinco meses, no sé... por el tamaño... Estoy embarazada. Lo descubrí cuando al día siguiente de la última sesión soñé que usted estaba muerta. Esa noche me desperté muy mal, los brazos estaban muy largos, me dio mucho miedo. Después, no sé, cuando me desperté de mañana sentí mi cuerpo muy hinchado y sobre todo aquí (se toca el vientre) algo se movía adentro... Además la seguía viendo muerta..., la piel se puso amarilla, aquí. Se ablandó en algunas partes, en otras está estirada, me duelen los músculos”.

Dentro de los *dinamismos* que entran en juego para explicar el delirio hemos mencionado la *identificación proyectiva patológica*, que implica desde luego el clivaje y las *identificaciones introyectivas patológicas*. Bion caracteriza la identificación proyectiva patológica como una fantasía omnipotente. Lo que es omnipotentemente colocado en el mundo exterior, en personas, objetos, etc., que resultan los depositarios, es alguna parte del aparato mental que ha sido expulsada. Dejando de lado otras propiedades de la identificación proyectiva descritas por M. Klein sólo se harán aquí algunas consideraciones sobre la naturaleza de lo proyectado. La falta de función alfa, que procesa las emociones y las impresiones sensoriales, transformándolas en elementos alfa, que forman la barrera de contacto alfa, da lugar a la formación de elementos

^S Acevedo de Mendilaharsu, S. y col. - El cuerpo en Psicoanálisis. Rev. Uruguaya de Psicoanálisis, 64, p. 33. 50.

beta, que sólo sirven, según Bion, para ser expulsados mediante la identificación proyectiva (^T). Ya hemos mencionado el concepto meltzeriano de “basura” del aparato mental que se acumula en el aparato de pensar, formando la pantalla beta. Los elementos beta unidos a restos del Yo y Superyo formarían los objetos bizarros, cuya conceptualización no es muy definida como se ha dicho anteriormente. Hemos mostrado en Sergio cómo la emoción no procesada, derivada de la discusión con esa pareja, provocó una descarga masiva de elementos beta u objetos bizarros, que impregnaron el mundo de una extrema peligrosidad. Pero además, se produjo en el paciente una vivencia de destrucción interna o fragmentación que está mostrando cómo se cierra el circuito en el sentido de la identificación proyectiva-reintroyección. Lo que había sido expulsado reingresó en el aparato mental sin experimentar modificaciones (identificación proyectiva en reverso de Bion). En el fenómeno proyectivo delirante hay un franco predominio de todo lo que tiene que ver con la condición de persecutorio, pudiendo ser proyectadas partes malas del self y/o de los objetos, ambas parciales. Un paciente esquizofrénico, en un momento de agudización de su proceso, estando recostado en el diván, tenía temor de que el analista lo atravesara con un alambre o cuchillo. Tiempo después venía a las sesiones con un revolver. Es posible que inicialmente proyectara en el analista un objeto parcial, un maligno pene perseguidor cuyas características eran el ser fino, puntiagudo y filoso, que luego reintroyectó y actuó con un ancho y pesado revólver. Otro paciente, durante un largo período de análisis tuvo una construcción delirante centrada sobre cierto tipo de perros que lo perseguían. En esos perros, como fue confirmado posteriormente, depositaba por identificación proyectiva, partes malas del self relacionadas con el sadismo oral. Otro paciente lograba, por medio de estos dinamismos donde estaban incluidas alucinaciones visuales y auditivas, una pantalla fantasmática donde traía a los personajes que en ese momento se encontraban en el primer plano de sus conflictos. En otra observación se desarrolló una profusa construcción delirante que tenía como centro un poder telepático sobre el pensamiento de otros, que estaba sustentada por la identificación proyectiva de su self, con la reintroyección de los mensajes.

^T Esta teorización corresponde a “Aprendiendo de la experiencia”, 1975, Buenos Aires, Paidós.

La *identificación introyectiva* patológica debe ser diferenciada de los procesos de identificación introyectiva normales que comienzan en las primeras etapas de la vida y se suceden a lo largo de la misma teniendo un valor fundamental en la estructuración de la personalidad, en la construcción del mundo interno y particularmente de los objetos buenos en el Yo.

Las identificaciones introyectivas patológicas pueden ser fugaces o sólidas y duraderas. Un paciente psicótico dijo que entre las sesiones podía tener diálogos con su analista porque lo llevaba dentro de su aparato mental. Cuando los intervalos entre las sesiones se prologaron por vacaciones, el paciente destruía esta presencia, lo que determinaba un cuadro melancoliforme. En algunas ocasiones, en los fines de semana, prendía una estufa a leña. Esta última representaba a su analista y recién cuando terminaba el fuego hacía la depresión. Otras veces las identificaciones introyectivas pueden ser de tipo zoomórfico. Una paciente de Rosenfeld se sentía un lobo. Un paciente supervisado durante largo tiempo, luego de una internación por un episodio catatónico, quedó con una estereotipia sonora que se asimilaba mucho al ladrido de un perro. Se trataba de una esquizofrenia aguda que había hecho una profunda regresión en su conducta en la esfera cognitiva y que dibujaba durante las sesiones. En una de ellas dibujó una casa, señalando que allí vivían sus padres y afuera un perro atado a una casilla. El terapeuta le señaló que así se sentía en relación a sus padres, aislado y encadenado, desapareciendo de inmediato las estereotipias e iniciándose un período de pequeños progresos en las sesiones con algunos logros externos. Tiempo después el mismo paciente comenzó con otro tipo de estereotipias motoras que consistían en flexiones de la cabeza y el cuello que posiblemente se debían a una nueva identificación zoomórfica, ya que el paciente insistentemente hablaba de pájaros, particularmente murciélagos.

A veces las identificaciones introyectivas aunque masivas, son fugaces, al punto de cambiar en el curso mismo de la sesión, como sucede en el adolescente psicótico que figura en un historial de Meltzer (^U), que cambia tres

^U Meltzer, D. - Exploración del autismo. Buenos Aires, Paidós, 1979.

veces de personaje en ese tiempo.

García Badaracco (^V) desarrolla una teoría original, en la psicopatología de las esquizofrenias, con un concepto central: el objeto enloquecedor. Las identificaciones introyectivas patológicas, según el autor, quedan escindidas y se organizan como partes derivadas de la mente como un objeto interno “enloquecedor” en posición de objeto orbital. Los vínculos históricos psicotizantes dan lugar a introyectos-identificaciones patógenas que como núcleos escindidos pueden Yo como contenidos del Ello, o bien externalizados por proyectiva. Cuando el objeto se hace nuclear (en el sentido se produce la identificación mimetizante con el mismo que lo lleva a actuar en general sádicamente con sus objetos.

Nosotros diremos que es necesario diferenciar en la psicosis dos condiciones en la estructura del aparato psíquico: una en el estado de latencia, la otra en la crisis psicótica manifiesta o en la psicosis crónica.

En la primera distinguiremos, como ya se ha dicho, un Yo que ha podido, aún en forma precaria, proseguir su desarrollo con un crecimiento paralelo del Superyo que conserva las características pregenitales de los precursores. Este Yo frágil y pobremente estructurado funciona con clivajes de cualidades diferentes. Uno de ellos, el más esencial, es el que mantiene separado al núcleo amalgamático destructivo. Este, como también se ha dicho anteriormente, es un conglomerado de objetos parciales con la característica del no vínculo y ansiedades arcaicas o primitivas siempre activas. El conglomerado (^W) constituye una amenaza interna constante para el Yo (al modo de un Ello clivado).

Pero hay ciertas partes del Yo, que aunque se mantienen inconscientes en un sentido dinámico, tienen fácil acceso a la conciencia (como se observa en el curso del tratamiento) y para los que hay que admitir una cualidad preconsciente en el sentido freudiano o la intervención de otros clivajes móviles

^V García Badaracco, J. - Identificación y sus vicisitudes en la psicosis. Rev. Arg. de Psicoanálisis, Tomo XLII, 495- 514, 1985.

^W El término conglomerado lo tomamos de Bion cuando describe a los elementos B que aunque juntos, no tienen relación entre sí.

y dinámicos. Es posible que ambos mecanismos estén en juego en el caso de la o las configuraciones narcisistas, constituidas como se ha dicho por partes del self y de los objetos arcaicos sin clara distinción entre ellos. Estas configuraciones narcisistas, a pesar de ser patológicas en su estructura y en sus vínculos (frecuentemente sadomasoquistas), tienen como toda formación narcisista un efecto de cohesión sobre el Yo en su unidad e identidad frente al peligro de desorganización. El Yo con el uso de los mecanismos de identificación proyectiva patológica encuentra en el mundo externo sujetos con las condiciones apropiadas para hacerse cargo de la proyección de éstas, constituyéndose así una simbiosis patológica con el objeto externo. En la literatura psicoanalítica muchos autores han insistido en la importancia del imprescindible funcionamiento simbiótico paciente-analista durante gran parte del tratamiento. Searles lo considera central. Algunos utilizan el término de experiencia simbiótica correctiva. García Badaracco, que ha trabajado el tema de la simbiosis patológica, ha señalado el momento crítico de las “desidentificaciones” del paciente en el tratamiento cuando se rompen las identificaciones patológicas con el objeto enloquecedor y los sentimientos de vacío, muerte, soledad e indefensión que se presentan en ese momento.

En las crisis psicóticas la herida narcisista actuando sobre un Yo que por la debilidad de su integración funcional, no puede ser manejada, crea la situación propicia para la irrupción del núcleo amalgamático destructivo que ataca a las funciones yoicas y al Yo fragmentándolo. Este “despide” al mundo externo partes de sí y objetos parciales dañados, destruidos, malignos, proyectándolos sobre los objetos animados e inanimados de modo confuso y cambiante. En estas condiciones se disuelven las configuraciones narcisistas y desaparece toda aproximación a la estructura tripartita del aparato psíquico. El delirio puede ser, en esta situación, considerado como el último esfuerzo del Yo para sobrevivir, como la última tentativa de adaptación en esa asfixia entre la realidad externa insoportable y el peligro interno avasallante.

El juego de las identificaciones proyectivas e introyectivas determina una recomposición patológica que se estructura de un modo más móvil en los brotes psicóticos, y de una forma más fija en la psicosis crónica, dando lugar a lo que Searles llama sujeto no integrado. Este está constituido por un Yo

fragmentado con clivajes más o menos fijos, en el que cada fragmento puede tener modalidades de funcionamiento diferentes constituyendo distintos “personajes”.

SOBRE ALGUNOS PROBLEMAS TECNICOS

El primer problema que se plantea es si en la psicosis puede tener lugar un psicoanálisis clásico al estilo Bion o Rosenfeld, o si es necesario modificar el encuadre y la técnica como lo hace por ejemplo Searles entrando en simbiosis con el paciente. Searles utiliza este procedimiento con pacientes institucionalizados. Rosenfeld con algunos de sus pacientes trabajó también inicialmente en instituciones. García Badaracco con pacientes institucionalizados introduce dos importantes modificaciones: una es el establecimiento de un vínculo real con el analista, la otra es la casi total prescindencia de la interpretación de la transferencia negativa.

En términos generales daremos aquí una visión de nuestro abordaje en pacientes psicóticos no institucionalizados que es también aplicable á algunos casos de estructuras “border me”.

Un problema técnico muy importante lo constituye lo que Bion llama “misunderstanding”. En nuestra experiencia, creemos que este fenómeno se da en varios niveles. El primero que es válido para todos los casos, ocurre durante momentos en la sesión o hasta largos períodos en el análisis y es la ausencia total de comprensión de la interpretación o señalamientos del analista. Un paciente dice por ejemplo: “Oigo solamente un ruido cuando usted habla”. Desde luego que las palabras del analista en estas condiciones no son registradas ni pueden ser evocadas en períodos posteriores. El segundo nivel consiste en la captación de algunas o muchas palabras o frases que el paciente repite en forma ecológica (como los afásicos transcorticales) pero sin comprender el sentido. Un tercer nivel, que es el más frecuente, puede evidenciarse en las siguientes formas “no entendí lo que usted dijo” o “estaba distraído”, “no me quedó claro lo que quiso decir” repetidas en el tiempo y durante meses y años, en algunas ocasiones durante todo el trabajo analítico, en los períodos en que hay incremento de la transferencia negativa.

Uno de los pacientes utilizaba una estrategia muy particular en la que intervenía la proyección: la intensidad de su voz hacía que su discurso fuese casi inaudible y cuando el analista intervenía respondía que éste hablaba en voz tan baja que no se entendía nada.

Es frecuente también que el paciente distorsione los señalamientos o intervenciones de su analista: un paciente expresó que la semana anterior el analista le había hablado de su reumatismo cerebral, que era una transformación de trauma o traumatismo así como cerebral lo era de mental.

En algunas ocasiones el paciente es consciente y lo expresa, como por ejemplo en un caso de Rosenfeld (^X): (^Y) "Cuando le dije algo replicó que no podía incorporar lo que le había dicho". En otro trabajo del mismo autor la paciente estaba convencida que todo lo que decía el analista estaba destinado a detener su pensamiento. El contenido de la interpretación estaba interferido por la intención que atribuía a la misma.

Otro paciente, luego de algunos años de análisis, comunicó su estrategia para distorsionar las intervenciones de su analista: hacía un complicado juego de intercalar palabras en los enunciados del analista cambiándoles completamente el sentido. El procedimiento de la fragmentación de los enunciados del analista está notablemente ilustrado en el libro del lingüista esquizofrénico Wolfson (^Z) "Le schizo et les langues" donde el autor muestra sus formas de deformar o triturar un mensaje para impedir la comunicación. No creemos necesario insistir en otras estrategias, más conocidas, como la verborragia que tiene efecto de muralla para las palabras del analista, o el enlentecimiento o lentificación que actúa en la misma forma.

Otro aspecto relevante en el análisis de pacientes psicóticos es el de la utilización de la transferencia negativa. Nuestra impresión es que no es conveniente interpretarla sobre todo en los primeros años. El papel fundamental del análisis es actuar como continente en el sentido bioniano

^X Rosenfeld, H. - Estados Psicóticos, Buenos Aires, Hormé, 1978.

^Y Rosenfeld, H. - Primitive object relations and mechanisms. Int. J. Pshychoanal., 64 (3): 261 - 267, 1938.

^Z Wolfson, L. - Le schizo et les langues. París, Gallimard, 1970.

“metabolizando” las angustias y también las múltiples formas de ataque verbales y no verbales del paciente.

Por último, consideramos esencial, desde el establecimiento del contrato, tomar un responsable dentro de la familia del paciente, preferentemente fuera del entorno familiar directo de padres-hermanos, y hacer un acuerdo con el responsable y el paciente sobre un psiquiatra que se hará cargo de la medicación cuando sea necesaria y del manejo de la familia. La indicación de psicoterapia para el grupo familiar y/o del tratamiento individual de alguno de ellos, muy importante en ciertos casos, también queda a cargo del mismo. No es necesario insistir en la formación psicoanalítica del psiquiatra que consideramos imprescindible.