

# La psicosis en psicoanálisis

Por Marcela Barruel Oettinger

Sigmund Freud comenzó a elaborar la teoría psicoanalítica a partir del estudio y tratamiento de pacientes histéricas. Después abordó las otras dos neurosis clásicas, que son la fobia y la neurosis obsesiva. Su teoría se centra principalmente en el funcionamiento neurótico, sin embargo, también exploró aspectos de la mente que son esenciales para la comprensión del funcionamiento psicótico.

Las psicosis constituyen un grupo de enfermedades mentales que fenomenológicamente se distinguen por alteraciones importantes en la percepción de la realidad. Así, encontramos dentro de esta categoría entidades como la paranoia, las esquizofrenias y los trastornos bipolares. En todas ellas el sujeto percibe la realidad con suma rigidez y de una manera groseramente distorsionada. Los síntomas que predominan en las psicosis son las alucinaciones, los delirios, los errores de juicio y pensamiento. Se trata de estados mentales en los que predomina el narcisismo, el ensimismamiento, así como serias perturbaciones en los vínculos y la adaptación social.

Para distinguir las psicosis de las neurosis revisaremos cuatro aspectos fundamentales: la etiología, el tipo de angustia predominante, los mecanismos de defensa involucrados y el tratamiento.

## **Etiología de la psicosis**

Freud estableció el complejo de Edipo como momento medular tanto para el desarrollo normal como para el desarrollo de patologías neuróticas. Describió que entre los 3 y los 5 años el niño se enfrenta a deseos amorosos y hostiles respecto a sus padres y experimenta emociones intensas como celos, rivalidad y exclusión. De acuerdo con el creador del psicoanálisis, éste es un momento clave en el desarrollo, ya que la manera en que el niño enfrenta y resuelve estos conflictos determina su personalidad, su carácter y/o su patología.

Otros autores, en cambio, determinan la etiología de la psicosis en momentos mucho más tempranos del desarrollo. Los autores que han estudiado estas patologías coinciden en que se gestan durante el primer año de vida. Se trata de un periodo en el que el bebé es absolutamente dependiente e incapaz de distinguir en forma adecuada entre él y su madre, entre el yo y el no-yo, entre afuera y adentro. Además de ser un periodo en el que predominan las confusiones, también prevalecen emociones intensas, violentas y difíciles de procesar como la envidia, que es la incapacidad para recibir lo bueno que da la madre. Es el momento de la vida en el que se hace indispensable la presencia de otra mente que ayude a contener las emociones desbordadas del bebé. La manera en que se transite esta etapa va a marcar la diferencia entre una patología psicótica y una neurótica.

Lacan estudió la psicosis en obras memorables. Consideró que en la psicosis el sujeto no ingresa al orden simbólico y usa el proceso de forclusión o rechazo. Se trata de organizaciones significantes que no se incorporaron a la mente, porque la madre o los padres lo anudan en lo que llama el primer tiempo del Edipo. Esto quiere decir que el sujeto no ingresa en la organización normal de la subjetividad humana, a ser uno en relación con una ley y con las reglas a las que pertenece. En las estructuras psicóticas el sujeto acaba atado a la madre como su significante fálico, sin que exista la ley del padre, es decir, un ordenamiento con roles, identidades, pertenencias, relaciones con la ley de la cultura, aquello que Jacques Lacan designa como el gran Otro.

André Green, por su parte, aporta ideas fundamentales cuando habla de la madre muerta. Se refiere a las madres que a pesar de estar presentes carecen de vitalidad emocional y cuidan al bebé de manera eficiente, pero mecánica, sin darles el plus de una entrega cariñosa y una mirada cálida llena de significados.

Norberto Bleichmar y Celia Leiberman (1997) hacen un examen más profundo del papel de la madre en el texto "La madre, su mente y el desarrollo infantil". Realizan un recorrido por las teorías que desde hace muchas décadas explican la relación entre el vínculo madre-bebé y las patologías más graves, y señalan que, debido a los avances actuales en las neurociencias, hay una tendencia a buscar la etiología de los padecimientos mentales en lo biológico, descuidando el factor psicológico.

### **La angustia en la psicosis**

La angustia principal descrita por Freud en las neurosis es la ansiedad de castración (que está relacionada con el peligro que siente el niño por la posible pérdida de su pene), seguida por la angustia que implica la pérdida de amor por los objetos y, posteriormente, la pérdida de amor del superyó. Las angustias que caracterizan las etapas tempranas tienen que ver con la separación, las sensaciones de desintegración, fragmentación o aniquilación del yo. Hay autores que describen estas emociones como un terror sin nombre, caída al vacío, etc. Son angustias mucho más intensas y difíciles de procesar que las que se viven en el Edipo. Por eso en esta etapa la presencia de una persona que ayude a contenerlas se vuelve fundamental.

### **Mecanismos de defensa**

Los mecanismos de defensa principales en la neurosis son, en primer lugar, la represión, que da lugar a la diferenciación entre el consciente y el inconsciente. Sigmund Freud y su hija Anna describen otros mecanismos neuróticos como: la formación reactiva, la regresión, el aislamiento, la anulación, la negación (neurótica), la proyección, el desplazamiento y la condensación. Todos estos mecanismos son de alguna manera responsables de la formación de síntomas neuróticos. La literatura psicoanalítica está llena de descripciones y ejemplos sobre ellos.

En la psicosis los mecanismos de defensa característicos son otros. Melanie Klein describió mecanismos tempranos que, si bien ayudan a transitar y alivian las intensas angustias propias de esta etapa, también pueden devastar la mente. Son mecanismos que tienen que ser reemplazados más adelante por otros que no alteren de manera tan importante el funcionamiento mental y no obturen de manera permanente el desarrollo, el crecimiento mental y la capacidad del sujeto para enriquecerse con las experiencias.

Klein describió los siguientes mecanismos tempranos: la negación, la idealización, la identificación proyectiva y la escisión. Todos estos mecanismos son utilizados bajo un marco narcisista de omnipotencia y preocupación por la integridad del yo (para explicaciones más detalladas sobre estos mecanismos se pueden consultar los textos sobre los conceptos básicos de Klein).

Otros autores han descrito otro tipo de mecanismos que podrían considerarse aún más primitivos, como son la identificación adhesiva descrita por Meltzer y Esther Bick. Por su parte, Winnicott habla de la distinción entre el verdadero y el falso *self*; este último se usa como coraza protectora para manejar aquellas angustias catastróficas propias de los primeros meses de vida.

### **Tratamiento**

Si bien la tendencia es ubicar la génesis de las patologías graves en los momentos más tempranos del desarrollo, las corrientes psicoanalíticas difieren en cuanto a su etiología. Se pueden distinguir dos tendencias principales. Una de ellas ubica el factor constitucional como el principal responsable de la estructuración psicótica, mientras que existe otro grupo de autores que pone el acento en las dificultades maternas para ayudar al niño a hacer frente y aliviar las terribles ansiedades que los invaden.

Ambas tendencias determinan el tipo de tratamiento que se sugiere para estas patologías. Los que centran la etiología en el ambiente piensan que el tratamiento exige un cambio en el encuadre clásico que permita que el analista cumpla aquella función de contención y resguardo emocional que no pudo realizar la madre en su momento. Mientras que los que sitúan la falla en un nivel constitucional abogan por un tratamiento en el que no se hagan cambios fundamentales en la técnica y se preserve el encuadre para privilegiar así el uso del instrumento clásico fundamental del psicoanálisis: la interpretación de la transferencia.

Las diferentes corrientes coinciden en las dificultades de aplicar el método psicoanalítico en estas patologías, pero todos están de acuerdo en que, cuando se trata de patologías graves, el pronóstico es incierto y la evolución tiende a ser deficitaria.

Los resultados que se han visto son moderados, comparados con el éxito que se tiene al aplicar el método a las neurosis, por lo que se piensa que las estructuras psicóticas difícilmente evolucionan a neuróticas. Sin embargo, la experiencia muestra

que, gracias al tratamiento psicoanalítico en las patologías graves, es posible disminuir tanto la frecuencia como la intensidad de los brotes psicóticos.

## Referencias

Bick, E. (1968). The Experience of the Skin in Early Object-Relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49: 484-486. Traducción castellana: (1970). La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas. *Revista de Psicoanálisis*, 27: 111-117.

Bleichmar, N., y Leiberman, C. (1997). *El psicoanálisis después de Freud*. Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada en 1989.)

Freud, A. (1949). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada en 1936.)

Green, A. (1993). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu. (Obra original publicada en 1980.)

Klein, M. (2008). Capítulo 6: Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. En *Obras completas*, 3(pp. 70-100). Barcelona: Paidós. (Obra original publicada en 1952.)

Klein, M. (2008). Capítulo 10: Envidia y gratitud. En *Obras completas*, 3. Barcelona: Paidós. (Obra original publicada en 1957.)

Laplanche, J., y Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada en 1967.)

Meltzer, D., (1979). *Exploraciones sobre el autismo*. Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada en 1975.)

Winnicott, D. W. (1975[1960]). Deformación del ego en términos de un ser verdadero y uno falso. En *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia.