

REALIDAD Y PSICOSIS

Dr. Alberto Solimano

INTRODUCCIÓN

La concepción actual de las psicosis en Psiquiatría, aun incluyendo los aportes relevantes de las neurociencias, es, como en el pasado, una cuestión problemática. No hay una definición unívoca sino una concepción más o menos restrictiva que engloba características extraídas de los más diversos registros: gravedad, alteraciones del pensamiento, juicio de realidad, etc.

Veamos el DSM IV: “PSICOTICO. Este término ha recibido históricamente numerosas definiciones diferentes, ninguna de las cuales ha conseguido ser aceptada universalmente.

Finalmente, el término ha sido definido conceptualmente como una pérdida de los límites del yo o una importante alteración de la verificación de la realidad”.

En términos generales, desde el punto de vista de la semiología psiquiátrica clásica y considerando la “psicosis” no solo como alteración sintomática, sino como un determinado estado de funcionamiento mental y estructuración psíquica, podemos sintetizar:

1. - La psicosis implica una perturbación severa en la relación del Yo con la realidad, con pérdida de sus límites y alteración del juicio de realidad. El psicótico crea una nueva realidad personal, no compartida, sustentada en la actividad alucinatoria y delirante, que puede motivar conductas sin sentido, extravagantes, auto o heteroagresivas, etc.
2. - No hay conciencia de enfermedad
3. – Es un funcionamiento mental caracterizado por mecanismos de proyección masiva y predominio de estados mentales de “fragmentación” que son percibidos con intensa angustia por parte del paciente. La angustia psicótica tiene una cualidad

terrorífica, con sensaciones de aniquilación del Yo y fragmentación del propio cuerpo. De aquí surgen estados y sensaciones hipocondríacas, delirantes o bizarras.

- 4 - La proyección masiva patológica de aspectos de sí mismo (que se atribuyen al otro), lleva a estados de falta de discriminación entre mundo externo y mundo interno, entre el sí mismo y el otro, y por lo tanto a distorsiones severas en la vida de relación.

Si analizamos estos enunciados que conforman la fenomenología descriptiva de la clínica psiquiátrica clásica vemos que todos ellos se implican mutuamente ya que todos pueden derivarse del básico trastorno de la relación del Yo con la realidad.

La investigación en neurociencias ha aportado a la psiquiatría conocimientos muy importantes sobre fundamentos de las psicosis desde el punto de vista biológico.

Tal vez el conocimiento más importante para un enfoque etiopatogénico sea el aporte de la genética, donde los estudios de la herencia y especialmente de gemelos homocigotos criados en ambientes diferentes arrojan una concordancia en la enfermedad del 75/80 %, dato insoslayable cuando estudiamos el papel del ambiente.

Tampoco hay un concepto unívoco de psicosis desde el punto de vista psicoanalítico.

El psicoanálisis no ha desarrollado un conocimiento tan sistematizado de las psicosis como el efectuado por la clínica psiquiátrica. Indudablemente su campo fundacional fue el de las neurosis y ésta continua siendo su ámbito privilegiado. Sabemos que Freud, que no era psiquiatra, pensaba que las psicosis, a las que llamó “neurosis narcisistas”, no podían ser tratadas con el método psicoanalítico. Entonces, los aportes psicoanalíticos al estudio de las psicosis no constituyen un corpus organizado de conocimientos como en el caso de las neurosis, sino un conjunto variado de teorías sobre estructuras y mecanismos del fenómeno psicótico. Como dificultad adicional, los conceptos utilizados tienen significados diferentes según las distintas escuelas y son objeto de discusión teórica dentro del psicoanálisis.

De cualquier manera el Psicoanálisis propuso que “había método en la locura” (Hamlet), es decir, que los síntomas tienen sentido y este sentido que se descubre aplicando las categorías analíticas como Esquema Conceptual Referencial Operativo (ECRO-Pichon Riviere), le confiere especificidad a su enfoque.

Este enfoque o abordaje debe estar necesariamente incluido en el marco general de las series complementarias (Freud. 1917) para evitar un reduccionismo ingenuo e imprudente frente a los aporte actuales de las neurociencias.

En este campo heterogéneo me limitaré a estudiar un aspecto de esta problemática, la relación con la realidad y la pérdida de límites del yo, con un enfoque psicodinámico y apoyado en un material clínico.

LA RELACIÓN CON LA REALIDAD EN PSICOANALISIS

Laplanche y Pontalis en su Diccionario señalan que en la teoría psicoanalítica el denominador común de las psicosis es fundamentalmente una perturbación primaria de la relación libidinal con la realidad, siendo la mayoría de los síntomas manifiestos (especialmente la construcción delirante) tentativas secundarias de restauración del lazo (o relación) objetual.

Como vemos el concepto general compartido de psicosis, tanto psiquiátrico como psicoanalítico, es que implica un trastorno de la relación con la realidad.

La diferencia fundamental entre ambas concepciones, psiquiátrica y psicoanalítica, y también lo específico de la concepción psicoanalítica es como se concibe esa relación con la realidad y aún como se piensa esa realidad.

La noción básica sobre la que pivotean todas las diferencias es que, tal como figura en la definición de Laplanche y Pontalis, para el psicoanálisis la relación con la realidad es libidinal. También se puede decir relación con la realidad investida libidinalmente.

Es decir que la relación con la realidad se comprende en el marco de la teoría de la libido. Entonces afirmar la naturaleza libidinal de esta relación implica operar con conceptos psicoanalíticos básicos:

A – Conflicto psíquico. Es aquello que permite establecer “un método en la locura”.

Comprender el síntoma como la expresión de un conflicto es conceptualmente diferente de concebirlo como un déficit, tal como lo plantea la psiquiatría biológica.

B – La realidad psíquica y la relación de objeto, como modo de relación con el mundo, con toda la complejidad que supone (organización de la personalidad, fantasía, tipos de relación). En este punto es central como se concibe el narcisismo.

C – Función del Yo y los mecanismos de defensa

Obviamente la realidad a la que se remite en las formulaciones psiquiátricas (“falla en la verificación de la realidad” - DSM IV) es la realidad externa, fáctica. Es la realidad perceptual dependiendo de la dotación instintiva o del aprendizaje, la realidad con la que operan las funciones cognitivas. La relación con esta realidad, que es unívoca, se altera en cierta forma de igual manera tanto en los trastornos psicogenéticos como en los trastornos órgano genéticos como las demencias. Podríamos decir que la alteración se piensa como un déficit o falla de aprehensión de la realidad y por tanto como relación basada en el déficit no tiene significado simbólico. Por eso el delirio se define como error.

Sin embargo la prueba de que hay método en la locura, o sea, que hay un sentido en los síntomas se puede ver en la clínica, en la clara diferencia que se puede percibir entre los fenómenos de déficit en el discurso de la demencia y los fenómenos de significado, aunque idiosincrásico, de la psicosis esquizofrénica.

El psicoanálisis afirma que la realidad afectada es también la realidad psíquica, el “mundo interior” de las fantasías y relaciones de objeto, que va a mediar con la realidad externa, en suma la realidad humana, el mundo humano.

Y la característica de esta realidad en tanto humana es que se construye a lo largo de un desarrollo, como proceso epigenético, de interacción entre maduración y experiencias

con el ambiente.

Freud trató este problema de la relación con la realidad en dos artículos sucesivos:

“Neurosis y psicosis” y “La pérdida de la realidad en las neurosis y psicosis” en el mismo año (1924), donde estudió la diferencia entre psicosis y neurosis desde el punto de vista estructural, o sea, sobre la base de un aparato psíquico constituido por Ello, Yo y Super-yo, poniendo énfasis sobretudo en la función mediadora con la realidad atribuida al Yo. En “Neurosis y Psicosis” parte de una fórmula simple: “La neurosis es el resultado de un conflicto entre el Yo y su Ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el Yo y el mundo exterior”.

En la psicosis el conflicto se ha planteado entre el Yo y el mundo exterior. Esto a su vez es consecuencia del conflicto del Ello, es decir, de los impulsos instintivos, con la realidad.

Pero aquí realidad y mundo exterior no son sinónimos, porque Freud plantea: ¿Que realidad se opone al Ello?. Y responde: tanto la realidad perceptual (fáctica) como el “acervo mnémico” que constituye el “el mundo interior”, o sea la realidad psíquica.

Lo decisivo para la estructuración psicopatológica posterior es como va a responder el Yo, si sujeta al Ello y se somete a la realidad, o avasallado por las pulsiones se arranca de la realidad. Lo central entonces es la función sintética del Yo, o sea, la que lleva a cabo el Yo de integrar en lo posible las diferentes demandas del Ello, el Super-yo y la realidad.

En este contexto plantea la autodeformación y eventual división del Yo para comprender “las inconsecuencias, extravagancias y locuras de los hombres”. Esta idea va a ser luego desarrollada como escisión del Yo y junto con la desmentida (die Verleugnung) serán los mecanismos fundamentales freudianos para comprender el funcionamiento de la personalidad psicótica.

Retoma el tema en el siguiente artículo, “La pérdida de la realidad en las neurosis y psicosis”, y comienza señalando que en las neurosis también se perturba la realidad, como

evitación o desestimación, si bien puntualmente, en el síntoma. En la psicosis se arranca de la realidad, con creación de una realidad nueva, más de acuerdo al Ello.

O sea, tanto la neurosis como la psicosis expresan la rebelión del Ello contra el mundo exterior, su incapacidad para adaptarse al apremio de la realidad. Ambas sustituyen la realidad y aquí surge el papel fundamental de la fantasía: En la psicosis se reconstruye con la fantasía delirante la relación con la realidad que fue destruida, pero remplazando con ella al mundo exterior, y de allí el concepto del delirio como restitución. En la neurosis la fantasía se apoya, “como en el juego de los niños”, en un fragmento de realidad distinto del que se defiende, le presta un significado particular y secreto y así en el síntoma aparece esa realidad como simbólica.

Pero la capacidad de simbolizar es una función compleja que requiere un desarrollo del aparato psíquico que le permita tolerar la pérdida del objeto, que es condición para acceder al símbolo y al lenguaje, en definitiva al pensamiento.

Esta función fracasa en el psicótico y por eso la dificultad de simbolizar es un concepto clave en la concepción psicoanalítica de la psicosis y dato a tener siempre presente en la actividad psicoterapéutica en cuanto interpretativa.

NARCISISMO

La relación libidinal con la realidad significa que el Yo invierte libidinalmente a los objetos. Es precisamente en relación con las psicosis que Freud introduce la noción de narcisismo primario como etapa intermedia del desarrollo de la libido entre el autoerotismo y la elección de objeto. Esta primera organización de las pulsiones se realiza tomando como primer objeto el propio yo, y esta misma acción constituye el origen del Yo. Las elecciones de objeto parten de este Yo-Self reservorio de libido como pseudópodos de una ameba y pueden volver a él como es el caso de las psicosis, constituyendo un narcisismo secundario.

En las psicosis, como consecuencia del conflicto, se retira la libido de los objetos, (y ese era el mecanismo de defensa equivalente a la represión en las neurosis), y entonces la libido volvía al Yo, manifestándose en el delirio de grandeza (megalomanía), expresión de un narcisismo ahora secundario. Pero un tratamiento psicoanalítico requiere que se establezca la transferencia, que implica una relación libidinal con el objeto y por eso Freud consideraba que las parafrenias y otras psicosis que eran regresiones al narcisismo eran inanalizables.

El concepto de fijación a la etapa narcisista es central y compartida por todas las escuelas psicoanalíticas. Por eso la forma en que se concibe el narcisismo es la divisoria de aguas en el abordaje de las psicosis.

PERDIDA DE LOS LÍMITES DEL YO

Un texto fundamental sobre este tema es el brillante trabajo de Víctor Tausk: “Origen y estructura de la máquina de influencia en la esquizofrenia” (1919), referencia obligada en las publicaciones psicoanalíticas sobre el tema.

Tausk describe el aparato de influencia, construcción delirante a la que el psicótico atribuye el manejo de sus pensamientos, y lo incluye en un ámbito más amplio, el delirio de influencia típico de la esquizofrenia. Efectivamente el delirio de influencia cubre un amplio espectro de signos y síntomas como robo y manejo del pensamiento, ideas persecutorias de autoobservación, alucinaciones verbales, etc. Su importancia y frecuencia lo convierte en patognomónico y así lo registra el DSM IV.

La hipótesis de Tausk es que el aparato de influencia es el estado terminal de un proceso de construcción mental que se inicia con la típica vivencia de cambio interno, la vivencia de despersonalización que se presenta en los comienzos de la esquizofrenia y a través de sucesivos pasos de creciente proyección (dominio del otro, manejo del pensamiento) termina en la máquina de influencia

Para explicar el delirio de influencia Tausk nos remite a un síntoma clave de la esquizofrenia, refrendado hoy día por todo el pensamiento psiquiátrico, que él llama

“pérdida regresiva de los límites del yo”: el paciente cree que los demás conocen sus pensamientos, que ellos están no solo en su cabeza sino en la de los otros. Tausk (citando una idea de Freud expuesta en la sociedad vienesa) plantea que esta situación es una regresión a los comienzos de la vida, cuando los padres ayudan al niño a pensar y a hablar.

PSICOSIS. ESCUELA INGLESA.

Los desarrollos teóricos de Freud y sus discípulos tenían que superar un escollo, verdadero obstáculo epistemológico (Bachelard), que era la concepción del narcisismo primario. La teoría etiopatogénica requería un punto de fijación muy temprano en el proceso evolutivo y este se ubicaba en la etapa narcisista concebida como previa al establecimiento de la relación objetal. Por eso Freud las denominó Neurosis Narcisistas, consideró que no establecían transferencia y por tanto no se podía aplicar el tratamiento analítico. Por eso la teoría surgía de otros campos, como el concepto de desmentida del fetichismo. Y la investigación clínica surgía de tratamientos que requerían modificaciones de la técnica, como los “parámetros” (Eissler) que desarrolló la escuela americana.

M. Klein desarrolló una teoría que eliminó ese obstáculo epistemológico. La teoría del desarrollo temprano plantea una concepción diferente del narcisismo, que no se considera un estado evolutivo donde no hay relación de objeto (narcisismo primario), porque como el Yo y las relaciones de objeto están dadas desde el comienzo, el narcisismo no es un estado sino un tipo defensivo de relación de objeto. Esta concepción básica permite plantear un juego de identificaciones que van constituyendo las estructuras psíquicas y cuyo fracaso en esa construcción puede detectarse y tratarse en la transferencia, porque lógicamente se establece indefectiblemente un vínculo transferencial.

En “Notas sobre mecanismos esquizoides” (1946), M. Klein definió una primera etapa del desarrollo, que llamó esquizo-paranoide, donde describió los mecanismos y ansiedades que son constitutivos del psiquismo, pero que también permiten comprender el fenómeno psicótico.

Allí define un mecanismo que se convertirá en el principal instrumento teórico que hizo posible una clínica y así investigar las psicosis, la Identificación Proyectiva (IP).

La Identificación Proyectiva puede definirse como una fantasía omnipotente en la cual el sujeto introduce su propia persona, en totalidad o en parte, en el interior del objeto para dañarlo, poseerlo o controlarlo. Se establece entonces una relación de objeto que es narcisista, en el sentido de borramiento de los límites y negación de alteridad del objeto, o sea que da cuenta de los estados narcisistas como tipos o variedades de relaciones objetales. Klein la propone también como prototipo de relación agresiva.

Pero no solo es muy importante su papel en la constitución del psiquismo como mundo interno sino también de la realidad como mundo externo.

Su importancia radica en que la identificación en este concepto es una acción transitiva, no reflexiva, como es su uso habitual en la teoría de la construcción del aparato psíquico, tal como lo hace Freud. En este empleo más común identificarse significa que el yo se conforma de acuerdo a características del objeto, como en la identificación edípica.

En la IP el Yo identifica a un objeto, es decir, lo constituye como una identidad perteneciente a una clase. Y el término proyección refuerza ese sentido de una acción del yo sobre el objeto. Por consiguiente es el mecanismo psicológico que, junto con la acción del ambiente, la realidad externa, va construyendo la realidad para ese sujeto, en un juego de proyección/introyección que es estructurante.. Esta función primaria de la IP como modo primitivo de comunicación fue subrayado por Bion, quién lo constituyó en pieza fundamental de su enfoque teórico.

Contando con la teoría de las relaciones de objeto tempranas los psicoanalistas pudieron realizar tratamientos psicoanalíticos de los psicóticos con el método clásico y así estudiar diferentes modalidades clínicas. Entre aquellos que realizaron importantes investigaciones clínicas y teóricas cabe mencionar a Rosenfeld, Segal, Fairbairn, Winnicott, etc.

Pero me interesa destacar los aportes originales de W. Bion, que reunió una vasta experiencia clínica en el análisis de pacientes psicóticos, especialmente esquizofrénicos

y basándose en esta experiencia elaboró una serie de teorías acerca del pensamiento psicótico que permiten una visión psicoanalítica profunda del tema.

Un concepto clínico central es su concepción de Parte Psicótica de la Personalidad, cuyo paradigma es la esquizofrenia, que se caracteriza por cuatro rasgos esenciales:

1. Una preponderancia de los impulsos destructivos tan grande que incluso el impulso de amar es recubierto por ellos y se transforma en sadismo,
2. Un odio a la realidad externa e interna que se extiende a todo lo que pueda despertar conciencia de la misma.
3. Pánico de aniquilación inminente.
4. Una formación de relación de objeto prematura y precipitada, que se puede observar en la transferencia y cuya fragilidad contrasta con la tenacidad con que es mantenida.

Este tipo de personalidad frente al conflicto utiliza como mecanismo de defensa central la fragmentación de toda aquella parte que si misma que está encargada de la concienciación de la realidad tanto externa (como la atención y la percepción), como la realidad interna (la conciencia como el órgano que capta la cualidad psíquica). Los fragmentos resultantes son evacuados a través de una Identificación Proyectiva masiva en los objetos externos, creando un mundo o realidad psicótica donde el paciente queda encerrado. Como ejemplo de este mecanismo propone la alucinación, en la cual los sentidos invierten su dirección y en lugar de recibir los estímulos funcionan evacuando, proyectándolos en el exterior. Como estas características están dadas desde el comienzo la evolución de este tipo de personalidad es marcadamente distinta de aquella que no las tiene. Esta última es la parte no-psicótica de la personalidad, que también está presente en todos los pacientes, aunque oculta o tapada por la primera.

Bion utiliza el término “parte psicótica” o “no-psicótica” de la personalidad porque propone que ambos tipos de estructura se dan en los psicóticos y aún en los neuróticos y el cuadro clínico resulta de la preponderancia de una de ellas.

Llegado a este punto de mi exposición y antes de desarrollar el caso clínico quisiera aclarar mi posición personal sobre el tema. Este trabajo tiene el objeto de plantear muchas deudas, algunas ideas y ponerlas en discusión.

Indudablemente estos aportes del psicoanálisis a la comprensión de la psicosis que he reseñado, además del valor heurístico que poseen, sirven en la clínica para pensar la compleja problemática del psicótico, orientarse en el interjuego de los factores personales y ambientales y así poder diseñar estrategias para cada caso personal.

Yo pienso que en esto reside su mayor eficacia, más allá de poder actuar terapéuticamente a través de la palabra.

Como vimos desde el punto de vista psicopatológico la concepción de la relación narcisista de objeto permitió la investigación en la transferencia de la estructura de la psicosis. Creo que los psicoanálisis profundos que realizaron estos grandes analistas han aportado más al conocimiento de la estructura de las psicosis que al desarrollo de una técnica terapéutica eficaz.

Pienso que desde el punto de vista terapéutico una limitación importante es que el principal instrumento del método, la interpretación, se basa en el lenguaje simbólico como el medio para acceder al pensamiento y es precisamente la dificultad de simbolizar una de las características básicas de la psicosis.

Por eso creo que en cuanto a la psicoterapia basada en la técnica psicoanalítica clásica, más allá de su valor como método de investigación, los resultados terapéuticos han sido relativos y muestran un carácter experimental.

Aplicaré estos conceptos al estudio de un caso clínico que presento separado por razones de privacidad. Usaré el material clínico fundamentalmente para ilustrar la psicopatología pero incluyo aspectos terapéuticos

DESCRIPTORES: PSICOSIS. JUICIO DE REALIDAD. ESQUIZOFRENIA