

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA CUESTION DE LAS PSICOSIS EN FREUD

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO EN

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

ARMANDO CASTILLON RAMIREZ

DIRECTOR: MTRO JUAN CARLOS MUÑOZ BOJALIL

MÉXICO, D.F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

LA CUESTION DE LAS PSICOSIS EN FREUD

A mi Madre
Y a Juan
Con cariño y gratitud

A la memoria de mi Padre

Quiero expresar mi agradecimiento, por su valiosa ayuda y útiles observaciones, a todo el personal involucrado en la elaboración de esta tesis: los Maestros Juan Carlos Muñoz Bojalil y Ana Berenice Mejía Iturriaga, director y revisor respectivamente; la Doctora Patricia Corres Ayala, la Licenciada Blanca Estela Reguero Reza y la Licenciada Noemí Barragán Torres: sinodales.

**DIOS no tiene unidad.
¿Cómo la tendré yo?**

Fernando Pessoa

	Introducción	PAG. 8
I.	Psicosis y narcisismo	PAG. 20
II.	Lo inconsciente y la esquizofrenia	PAG. 34
III.	La paranoia como defensa	PAG. 48
IV.	La melancolía y la identificación	PAG. 63
V.	La segunda tópica y la escisión del yo	PAG. 77
	Conclusiones	PAG. 90
	Bibliografía	PAG. 104

INTRODUCCION

Lacan inició la ponencia de su tercer seminario refiriéndose a lo concerniente de éste como la cuestión de las psicosis. Cuestión y no tratamiento, enfatizó aquél, pues no puede hablarse, ni mucho menos en Freud, del tratamiento de las psicosis (Lacan, 1955-1956: *Seminario 3, Las Psicosis*). Actualmente, y a pesar de los grandes avances logrados en el campo de las psicosis -tanto clínica como teóricamente-, el asunto dista de su resolución. Pero con relación a las psicosis, no sólo su tratamiento, sino su etiología y nosología preservan aún múltiples interrogantes y han devenido en objeto de controversia. Falta, efectivamente, unanimidad al respecto; esto, no obstante, resulta comprensible por la diversidad de disciplinas y modelos por las cuales y desde los cuales es abordado el tema de las psicosis. Semejante diversidad produce, necesariamente, distintos puntos de vista.

El término *psicosis* fue creado en 1845 por el psiquiatra austríaco Ernst Von Feuchtersleben para reemplazar el de *locura* y definir los trastornos del alma desde una perspectiva psiquiátrica. Posteriormente, el concepto de psicosis llegó a abarcar las tres grandes formas modernas de la locura, a saber, la esquizofrenia, la paranoia y la psicosis maniaco-depresiva (Roudinesco; Plon, 1998: *Diccionario de psicoanálisis*). Si bien Eugen Bleuler fue quien introdujo el término de esquizofrenia, la clasificación de las psicosis en la configuración mencionada fue producto, principalmente, del trabajo nosográfico de Emil Kraepelin, quien se refirió, con el nombre de *demencia precoz*, al trastorno que Bleuler llamó esquizofrenia. La de Kraepelin es considerada la primera clasificación y descripción moderna de las psicosis; su influencia en la psiquiatría actual es innegable. Sin embargo, la nosología psiquiátrica actual

difiere, sobre todo en su nomenclatura, de la de tiempos de Kraepelin. El término paranoia, por ejemplo, se ha vuelto cada vez más extraño en los manuales y práctica psiquiátricos; hoy se prefiere, en su lugar, el término *esquizofrenia paranoide* (independientemente del poco o nulo carácter esquizofrénico del cuadro). Por su parte, la psicosis maniaco-depresiva (o melancolía, según Freud) se conoce hoy como trastorno bipolar, y se diferencian varios tipos de ella. Se trata, como quiera que sea, de los mismos fenómenos o trastornos, etiquetados indistintamente con un nombre o con otro. Sigmund Freud, influenciado por la tradición psiquiátrica de su tiempo, apeló a diversos trastornos con nombres que actualmente han sido relegados -al menos de la práctica psiquiátrica-; trastornos que, por lo demás, sólo han cambiado en su denominación. El presente trabajo pretende ser una revisión bibliográfica de las diversas teorías y especulaciones que Freud fue elaborando, a lo largo de su obra, sobre la etiología, clínica y tratamiento de estos males.

La locura, concebida dentro del marco del saber psiquiátrico, es entendida como enfermedad mental. Esta última, en su dualidad, es un concepto heredero de dos tradiciones: la medicina (de ahí que se hable de enfermedad) y la filosofía racionalista de Descartes (de ahí que se hable de mente). La admisión del concepto, en tanto implica dejar de lado explicaciones sobrenaturales (maldición, brujería, posesión demoníaca, etc.) o morales (depravación, corrupción de valores, etc.) y en tanto proscribía elementos tales como alma, espíritu y humores, marca un doble progreso en la comprensión de la locura, al menos desde el punto de vista positivista. Así, la locura, de ser

considerada una dolencia del alma, pasa a ser concebida como un trastorno mental; deja de entenderse como un acto de posesión para comprenderse como la contracción de una enfermedad. Por lo demás, la dualidad del concepto hace que sea posible inclinarse, en su aproximación, más hacia uno u otro de sus polos, es decir, hacia lo médico o hacia lo psíquico (mental). Klerman, defensor ferviente del modelo médico de la enfermedad mental, dice lo siguiente: “Una premisa del concepto de enfermedad en psiquiatría es que existe un grupo de comportamientos considerados como psicopatológicos, o sea, anormales, porque son desviaciones de alguna norma y trastornan al individuo y a los que lo rodean [...] Aunque puede haber muchas semejanzas y continuidades entre el comportamiento y la experiencia subjetiva de la vida del paciente esquizofrénico y la vida emocional de los sujetos normales, en vista de la intensidad, persistencia y duración de estos comportamientos y el grado de su interferencia con el contenido psicológico anticipado de normas perceptuales y actitud social aceptada, es mejor considerar el estado esquizofrénico como una enfermedad.” (Klerman, 1977: *Mental illness, the medical model and psychiatry*, citado por Pérez Tamayo, p 239). Aquí el autor defiende, manifiestamente, la concepción de la esquizofrenia como una enfermedad; no refiere, en cambio, sobre la naturaleza o etiología del proceso.

Si bien la psiquiatría considera a las psicosis como enfermedades mentales, según el modelo médico no es la mente, sino el cuerpo, lo que enferma. A este respecto, Szasz dice: “Se considera a la enfermedad mental como básicamente igual a todas las demás enfermedades (es decir, las somáticas). Según este punto de vista, la única diferencia entre las enfermedades mentales y

somáticas es que como las primeras afectan al cerebro se manifiestan a través de síntomas mentales mientras que las últimas, como involucran otros sistemas orgánicos (por ejemplo piel, hígado, etc.), se expresan por medio de síntomas referibles a esas partes del cuerpo.” (Szasz, 1973: *The myth of mental illness*, citado por Pérez Tamayo, p 240). Por tanto, el modelo médico concibe a las psicosis no como enfermedades propiamente mentales, sino como afecciones cerebrales que alteran la mente. De esta forma, la ocurrencia de los diversos cuadros psicóticos es explicada por la incidencia de desórdenes neuroquímicos subyacentes; respecto a esto, la efectividad de la moderna terapia farmacológica en el control de los síntomas psicóticos, se ha convertido en evidencia clínica de la repercusión de este factor. La cuestión es, entonces, ¿qué es lo que da lugar a tales alteraciones del funcionamiento cerebral? Este elemento es, en algunos casos, de carácter indudablemente orgánico; sucede así, por ejemplo, en acometimientos psicóticos secundarios a intoxicación, traumatismo encefálico o desordenes neurológicos. Por otro lado, existen casos en que la morbilidad no parece poseer carácter biológico, pues no se consigue encontrar este tipo de injerencia. ¿Qué decir, pues, de semejantes casos? Creo que sostener, de cualquier forma, que su origen es biológico -en tanto que se presentan, de igual manera, desórdenes neuroquímicos- es dar una explicación falsa, si no parcial, del problema.

En efecto. No debe incurrirse en el error de señalar como la causa (exclusiva) de la psicosis a su correlato orgánico; ésta puede tener, ciertamente, origen biológico, pero independientemente de que esto así sea, su ocurrencia tendrá, necesariamente, un fundamento en lo orgánico. Toda conducta (por más

simple que sea), así como cualquier proceso psicológico (sentir, pensar, recordar, etc.), tienen una correspondencia en la actividad neuroquímica del cerebro sin la cual sería imposible que tuvieran lugar; entendemos, entonces, que cambios en la actividad orgánica del cerebro subyacen a cambios en la conducta. No afirmamos, sin embargo, que el comportamiento se deba o esté motivado por dicha actividad, sino solamente sustentado en ella. Así las cosas, resulta admisible que conducta “anormal” se halle justificada por actividad neuroquímica “anormal”, en tanto que es redundante que conducta “normal” esté respaldada por actividad “normal” del cerebro.¹ De esta forma, parece razonable no ver en las alteraciones neuroquímicas del cerebro la causa de las manifestaciones clínicas de la enfermedad mental, sino tan sólo un correlato orgánico.

Con esta salvedad, cabe referirse a la situación actual del problema y es que hasta la fecha, sigue desconociéndose la causa de la psicosis; o mejor dicho: las causas, pues no existe una psicosis, sino varias, y no esperamos encontrar, para cada una de éstas, una sola explicación. Al contrario, actualmente el estudio de la etiología de las psicosis apuesta, más que por señalar una causa única, por construir un modelo multifactorial. De esta manera, la incidencia de un factor, como el genético (cuya localización cromosómica en la esquizofrenia y en el trastorno bipolar está siendo estudiada y especificada), no excluye la influencia de otro como por ejemplo, el psicológico. Hasta qué punto el factor genético es suficiente para explicar la contracción de una psicosis es una cuestión aun incierta, pues todavía no es claro de qué forma repercute en estos

¹ No quiere decirse, por lo demás, que la anormalidad (sea neuroquímica, sea social, etc.) coincida necesariamente con lo patológico.

males semejante factor; por lo pronto, podemos suponer que tiene un papel como el que desempeña en el resto de la vida, a saber, el de significar cierta posibilidad sin la cual ningún rasgo o característica puede devenir en una realidad. Por lo tanto, para la génesis de las psicosis puede concebirse al genético como un factor necesario, más no suficiente.

Por lo demás, no es difícil dar cuenta cómo esta cuestión sobre las causas de las psicosis roza el antiguo problema de la dicotomía mente – cerebro. En relación con las psicosis existe una polaridad de opiniones netamente desentendida de cualquier postura que intente reconciliar diferencias. Y es que si bien hablamos de un modelo multifactorial que integra elementos de distinto carácter, es decir, médicos, psicológicos y sociales, tal parece que su práctica es más producto de tendencias que de convicción. Hoy se pretende, ciertamente, brindar un servicio integral al enfermo mental y sus allegados, brindándoles atención médica, psicológica y social. Pero una cosa es el tratamiento que quiere institucionalizarse y otra el conocimiento científico y su divulgación. Y la verdad es, con respecto a las psicosis, que desde diversas disciplinas se aborda el asunto de manera totalmente diferente. Me refiero aquí, sobre todo, a los abordajes psiquiátrico y psicoanalítico; el primero no pierde nunca de vista el modelo médico, por tanto, si bien considerara factores como el genético, descarta -generalmente- cualquier implicación que no sea de carácter biológico. Por su parte, el psicoanalista (ya sea por su formación o por inclinación personal) puede correr el riesgo de ignorar la participación del componente orgánico. En relación con esto, Gabbard opina que es lamentable el desarrollo fraccionado que ha tomado la psiquiatría en los últimos años:

“tanto el psiquiatra dinámico que descuida la dimensión biológica de la experiencia como el psiquiatra con orientación biológica que abandona el reino psicológico, son culpables del reduccionismo de una mente estrecha.” (Gabbard, 2002: *Psiquiatría dinámica en la práctica clínica*, p 17). Por su parte, la psiquiatría dinámica, probablemente la disciplina que mejor ha integrado las dimensiones médica y psicológica, parece ser una especie en peligro de extinción, por cuanto la psiquiatría se vuelca cada vez más hacia el lado biológico.

La cuestión es, entonces, ¿qué son las psicosis, enfermedades de la mente o del cerebro? Podría pensarse que son ambas, pues en cualquier caso de psicosis encontramos alteraciones de ambos tipos: mentales y orgánicas. Sí, pero la idea es caracterizar a la enfermedad como una u otra (mental u orgánica), conforme a la naturaleza de sus orígenes. En cuanto a esto, vimos que hay casos de etiología evidentemente orgánica y casos cuyas causas se desconocen. Así mismo, vimos cómo lo orgánico siempre está presente, pero no necesariamente como causa, más sí como sustrato. Ahora cabe añadir: lo biológico y lo psicológico tienen una relación mutua, recíproca, bidireccional; así como lo biológico repercute sobre el comportamiento, la mente, etc., las vicisitudes de la vida anímica repercuten sobre la actividad orgánica; a este respecto, dice Gabbard: “los fenómenos mentales surgen del cerebro, pero la experiencia subjetiva también afecta al cerebro.” (Gabbard, 2002: *Psiquiatría dinámica en la práctica clínica*, p 17). Esta sentencia es sustentada por su autor con un considerable número de referencias a recientes experimentos que han demostrado la repercusión del ambiente y los factores psicológicos sobre lo

orgánico, a nivel genético, químico y anatómico. De esta forma, resulta verosímil, que así como los trastornos cerebrales suelen producir alteraciones psíquicas, los disturbios mentales puedan alterar la actividad orgánica del cerebro. Por tanto, no parece haber motivo para descartar la posibilidad tanto de un origen psicológico como biológico para las psicosis. Entonces, debemos preguntarnos: ¿qué y cómo podría fallar -psicológica y orgánicamente- para generar tales trastornos?

Si todos los demás órganos son susceptibles de enfermar, ¿por qué el cerebro habría de ser la excepción? No hay por que suponer semejante posibilidad; más bien, sería lógico suponer lo contrario, pues siendo que se trata del órgano más complejo, cabe esperar un mayor riesgo de fallas en su funcionamiento. Y de hecho así sucede: actualmente se conocen un gran número de enfermedades que obedecen a fallas en el funcionamiento nervioso a nivel cerebral. Las llamadas demencias son un ejemplo de esto; nadie pone en tela de juicio el carácter neurológico de su etiología, a pesar de que todavía no se conocen de manera precisa las causas últimas de estas enfermedades. Lo importante es, para el tema en cuestión, que no resulta descabellado suponer la posibilidad de que las psicosis sean, en efecto, enfermedades del cerebro; pero al menos que sea comprobado, que se explique cómo es que sucede, esto no dejará de ser tan sólo una consideración.

Por otra parte, está la consideración de las psicosis como enfermedades de la mente. Naturalmente, una concepción de esta índole implica conceptualizar la mente en el marco de una teoría determinada que dé razón del uso de este

constructo y que formule el engranaje de su funcionamiento normal y patológico. Respecto a esto, el psicoanálisis propone, desde sus diferentes escuelas, una diversidad de teorías acerca del aparato psíquico, la psicopatología y la personalidad. Tales escuelas difieren entre sí en algunos aspectos, tanto teórica como técnicamente. Pero hay, definitivamente, un punto de convergencia teórico, a saber, el supuesto de la existencia del inconsciente. Esta hipótesis corresponde, por lo demás, a la peculiaridad del psicoanálisis en cuanto a su forma de concebir la mente; se trata, lo mismo que ésta y la conciencia, de un concepto, un constructo, cuya existencia es imposible de demostrar materialmente; no obstante, se le puede inferir a través de sus evidentes efectos sintomáticos en las psiconeurosis, así como mediante su participación en la elaboración de otras formaciones psíquicas, tales como los sueños.

Suele referirse a la concepción psicoanalítica del psiquismo y el comportamiento humano con el concepto de teoría psicodinámica. Esta alusión, no obstante, resulta bastante rudimentaria; es ambas cosas: parcial y primitiva. El pensamiento de Freud abarca -por lo menos- cinco modelos teóricos, uno de los cuales es, en efecto, el modelo dinámico. Por tanto, hacer referencia a dicho pensamiento con el rótulo de modelo psicodinámico equivale a reducir la complejidad y extensión de su contenido tajantemente. Podría pensarse, por lo demás, que si es así como tan a menudo se hace mención de la teoría psicoanalítica es porque el modelo dinámico posee, en relación con los demás, una importancia o relevancia superior. Sin embargo, este no es el caso; al igual que el dinámico, los modelos tópico, económico, estructural y

genético resultan esenciales dentro de la teoría psicoanalítica de Freud. De hecho, mantienen una relación de complementariedad, pues no puede concebirse el modelo dinámico sin el económico, ni el estructural sin el tópico. Por otro lado, la teoría de Freud es tan sólo una de entre varias que existen en psicoanálisis, de manera que no se puede pretender referir con su obra todo el contenido de esta disciplina.

El psicoanálisis comprende las afecciones psiconeuróticas², desde el modelo dinámico de Freud, como resultado de un conflicto entre fuerzas psíquicas, a saber, entre defensas y pulsiones; consideradas estas últimas los motores principales de la actividad mental y del comportamiento. Según este modelo, nuestras mociones anímicas pueden converger o divergir con respecto a sus miramientos, de forma tal que cuando hay concordancia entre ellas la motivación es acorde, mientras que cuando hay discordancia deviene un conflicto. Éste no trae por resultado la mutua cancelación de las fuerzas en discordia, y su terminación no se logra por el cabal sometimiento de una de ellas sobre la otra; no, lo que resulta de semejante enfrenta es una suerte de negociación entre sus partes, mejor conocida como *formación de compromiso*. Los síntomas son, lo mismo que los sueños y demás producciones inconscientes, derivados de tales conflictos, variaciones de tales compromisos; son el acuerdo mismo, pues expresan simbólicamente a éste, subrogando a los empeños de sus partes en la conciencia. Económicamente, su función es

² Recordemos que Freud reconoció la diferencia entre las psiconeurosis (neurosis y psicosis) y las neurosis actuales (neurastenia, neurosis de angustia e hipocondría) contraponiendo el carácter psíquico de las primeras con el carácter mecánico de las segundas (tanto etiológica como patogenéticamente). Según Freud, las psiconeurosis tienen su origen en un conflicto psíquico que data de la sexualidad infantil, mientras que la etiología de las neurosis actuales refiere a una perturbación no psíquica de la vida sexual actual del paciente (estasis libidinal, inadecuada satisfacción sexual, etc.).

agotar el esfuerzo psíquico de las mociones que pugnan en la lucha. Pero lo esencial es, para lo que consideramos ahora, que el síntoma psiconeurótico posee, según el enfoque analítico, un sentido, una razón de ser; no sólo responde a un por qué, sino a un para qué.

Por su parte, el modelo tópico concibe a la mente como una psique escindida, como una mente conciente y una inconsciente. Más adelante veremos la represión como el proceso a cuya merced deviene semejante ruptura. Lo importante es, por ahora, señalar que de acuerdo al pensamiento de Freud todas las afecciones mentales, sean neuróticas o psicóticas, obedecen a un conflicto psíquico, es decir, a un conflicto entre mociones tópica o estructuralmente diferentes, y son, por tanto, enfermedades mentales en el pleno sentido de la palabra.

I PSICOSIS Y NARCISISMO

En psicoanálisis, las psicosis son consideradas como un grupo de entidades clínicas, distinguidas en su conjunto de las neurosis y de las perversiones. Fueron reunidas por Freud bajo el rótulo de *psiconeurosis narcisistas*, diferenciándolas, de esta forma, de las *psiconeurosis de transferencia* (las neurosis propiamente dichas). De estas últimas se ocupó principalmente Freud en lo que a su teoría psicopatológica se refiere, y de manera predominante en lo concerniente a su práctica clínica. Ésta consistió, en gran medida, en el psicoanálisis de pacientes aquejados de histeria, fobia, y neurosis obsesiva, de ahí que el alcance clínico de esta teoría se limite al campo de las afecciones neuróticas. Freud, sin embargo, realizó importantes contribuciones teóricas al campo de lo que él optó por denominar el grupo de las *parafrenias*. Respecto a éstas, aseveró que su condición de psiconeurosis narcisistas las exenta de cualquier posibilidad de tratamiento psicoanalítico, tratándose, por tanto, de afecciones difíciles de indagar.

Hoy día, podría pensarse que el tratamiento más efectivo para las afecciones psicóticas es el farmacológico, al menos en el sentido de que ninguna otra terapia logra controlar de manera tan eficiente la sintomatología de estos males; en este sentido, el pronóstico para el paciente psicótico mejora conforme avanza la investigación farmacéutica. Dicho avance resulta en un mejor control de los síntomas y en la reducción de los efectos colaterales de los medicamentos, los cuales, no obstante, son prescritos de por vida; y muy probablemente así seguirá siendo, hasta no encontrarse una cura. De ésta, ciertamente, estuvo muy alejado Freud; no existe en él, según vimos, tratamiento alguno para con las psicosis. Ahora bien, respecto al tratamiento

que sí existe en Freud, el de las neurosis, cabe una interrogante: ¿puede hablarse, en este caso, de una cura? Quizá la pregunta sea inoportuna; baste con señalar que el tratamiento creado por Freud ha demostrado ser eficaz, y esto, a su vez, se ha convertido en soporte empírico de la teoría por él ideada; su clínica se ha vuelto, por decirlo así, en respaldo de su teoría, lo cual aplica, al menos, para su teoría de las neurosis. Diversa es la situación, por cierto, para su teoría de las psicosis; ésta no puede corroborarse en la práctica, al menos no de manera positivista, pues no existe una clínica freudiana de las psicosis que arroje resultados terapéuticos más o menos satisfactorios.

Entonces, ¿qué papel desempeñan las psicosis en Freud? Se trata, principalmente, de una cuestión, de un interés teórico promovido, al menos en parte, por colegas y disputas teóricas. Ejemplo de esto: Jung, quien familiarizó a Freud, entre otras cosas, con las memorias autobiográficas de Daniel Paul Schreber, y quien, con motivo de ciertas críticas a la teoría de la libido, movió a Freud a teorizar acerca de la naturaleza de las parafrenias. Freud fue, como quiera que sea, el primero en formular una noción psicógena de las psicosis; por tanto, debe de reconocérsele el mérito de haber planteado, antes que nadie, la posibilidad de concebir a las psicosis como trastornos psíquicos, y no como afecciones orgánicas que afectan la mente.

Ya vimos como, contrario a lo que suele sostenerse, la incidencia del factor orgánico no descarta la del psicológico. En este sentido, el que un tratamiento como el farmacológico arroje resultados tan positivos no significa que la causa del problema sea -exclusivamente- neuroquímica, ni que tratamientos de

diversa índole estén destinados al fracaso. En relación con esto, Freud supo dar una explicación, dentro del marco de sus ideas, tanto de las causas de las psicosis como de la ineficacia del psicoanálisis para tratarlas. Por su parte, diversas escuelas han abordado el asunto de las psicosis y de su analizabilidad desde distintas teorías; sin embargo, ninguno de estos esfuerzos ha derivado en un tratamiento efectivo. ¿Son las psicosis, efectivamente, inmunes al tratamiento psicoanalítico? ¿Resta esperar, acaso, que una teoría dé, tarde o temprano, con una explicación y un tratamiento convincentes? Pero quizá más importante sea esta otra cuestión: una teoría que explique las psicosis, ¿implica que dé con su cura, o, al menos, un tratamiento efectivo? ¿Y qué entendemos por cura? Vaya, ¿en qué terreno estamos, en el de la medicina o el de la psicología? Diríase, con seguridad, en el primero, pues las psicosis son asunto de la psiquiatría; aunque claro que, quien así lo entienda, bien podría remitir todo (el comportamiento) a lo orgánico; y en dado caso: ¿qué no es asunto de la psiquiatría? Tratemos de conciliar, pues, lo orgánico con lo psicológico; daremos cabida, así, a un panorama más vasto.

Volviendo a Freud. ¿Por qué habría de interesarnos, si se quiere obsoleta, su teoría de las psicosis? ¿Qué utilidad puede tener? Podríamos creer que el terreno de Freud es el de las neurosis, que el alcance de su teoría remite al límite de su experiencia. Habríamos, pues, de conformarnos con estudiar de él sólo lo que nos pueda servir de algo en la práctica. Por otro lado, podríamos hacer a un lado el pragmatismo y considerar el asunto por sus meras implicaciones teóricas. Este me parece, en lo personal, motivo suficiente para ahondar en el tema. Recuérdese que Freud nunca olvidó la práctica, que

incluso en la trabazón de su metapsicología estaba dando razón de hechos que le mostraba la clínica. Y sí, puede cuestionársele su escasa experiencia clínica con la psicosis, pero no que desconociera el tema; y en relación con éste, lo importante es, creo, que haya adoptado una postura y haya sabido formularla de manera congruente, tanto con la realidad como con su teoría. ¿Qué postura? La de considerar que las psicosis no son susceptibles de tratamiento analítico ¿Por qué razón? Por la incapacidad para la transferencia. Esto es, en esencia, lo que distingue a las psicosis, en su conjunto, del grupo de las neurosis; de ahí que Freud distinga a unas y otras (neurosis y psicosis), según vimos, como neurosis de transferencia y neurosis narcisistas, respectivamente. Ahora bien, ¿cómo es que una neurosis deviene narcisista o de transferencia?, ¿de qué depende el desarrollar una afección psicótica o una afección neurótica? Para la comprensión, será ilustrativo comparar las diferencias entre uno y otro grupo de afecciones.

Para un planteamiento sobre la formación de las neurosis, Freud se sirvió de su primera teoría de las pulsiones, o sea, aquella que reconoce la existencia de dos clases diferentes de pulsiones, a saber, las pulsiones de autoconservación (yoicas) y las pulsiones sexuales. De esta forma, Freud concibió a la neurosis como el resultado de un conflicto entre mociones pulsionales diferentes (Freud, 1910: *La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis*). Por su parte, los principales aportes teóricos sobre las psicosis llegaron con el advenimiento del segundo modelo pulsional de Freud. En efecto; la distinción entre libido yoica y libido de objeto fue el fundamento de las principales formulaciones teóricas de Freud acerca de las psicosis. Tenemos, entre tanto,

que la teoría psicopatológica de Freud está íntimamente ligada al desarrollo de su teoría pulsional; por tanto, no está demás echarle a ésta un vistazo.

Ya hicimos mención de la importancia de contextualizar el concepto de mente si pretendemos hablar de las psicosis como afecciones mentales. En relación con esto, el concepto de pulsión resulta importante, pues es fundamental para la concepción freudiana del funcionamiento psíquico. El concepto de pulsión posee, en Freud, dos acepciones distintas. Por un lado, la pulsión aparece como “el representante psíquico de poderes orgánicos.” (Freud, 1912: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 68). Esta caracterización identifica a la pulsión con su agencia representante psíquica, es decir, con la representación mental que se liga a ella a partir de su vivencia; no hace, por cierto, distinción entre una y otra cosa (entre la pulsión y su representante), de manera que describe a la pulsión como un fenómeno más cercano a los confines de lo anímico. Por su parte, una segunda concepción presenta a la pulsión como algo distinto de su representante psíquico. Según aquella: “Una pulsión nunca puede pasar a ser objeto de la conciencia; sólo puede serlo la representación que es su representante. Ahora bien, tampoco en el interior de lo inconsciente puede estar representada si no es por la representación.” (Freud, 1915: *Lo inconsciente*, p 173). Se entiende, según esto, a la pulsión como algo distinto de su representación, como algo que incluye a ésta, pero que abarca algo más.

¿Qué es, entonces, la pulsión? Es ambas cosas, tanto la agencia representante como aquello que dicha agencia representa. Lo que la agencia

representa es, según vimos, algo así como un poder de tipo orgánico: “el estímulo pulsional no proviene del mundo exterior, sino del interior del propio organismo.” (Freud, 1915: *Pulsión y destinos de pulsión*, p 114). Se trata, en efecto, de “estímulos endógenos”, los cuales “provienen de células del cuerpo y dan por resultado las grandes necesidades: hambre, respiración, sexualidad.” (Freud, 1950 [1895]: *Proyecto de psicología para neurólogos*, p 341). Por otro lado, tenemos que una agencia representante de pulsión es “una representación o grupo de representaciones investidas desde la pulsión con un determinado monto de energía psíquica (libido, interés).” (Freud, 1915: *La represión*, p 147). Tras esta consideración, encontramos parte de lo esencial del concepto de pulsión en su carácter fronterizo, pues se refiere, ciertamente, al devenir psíquico de estímulos orgánicos.

Por tanto, resulta evidente que existe una relación bastante estrecha entre mente y pulsión, sobre todo si consideramos a la primera como el conjunto de representaciones propio de cada individuo, pues por pulsión nos referimos a la inscripción psíquica de una fuerza endógena, a la representación mnémica de un impulso orgánico (hambre, sexualidad, etc.). De esta forma, podemos apreciar a las pulsiones como elementos esenciales y comunes de la psique, por cuanto se refieren a aquel sector de la mente que representa a las necesidades más apremiantes de la vida, inherentes a la naturaleza de todo individuo. Y en relación con esto, lo que nos interesa es cómo abordó Freud, desde su teoría de las pulsiones, el estudio de las psicosis como afecciones mentales (psíquicas).

Vimos ya que según Freud las neurosis son el resultado de un conflicto entre mociiones pulsionales de diversa índole. Sin embargo, tampoco echamos de menos dicho factor en las psicosis. En efecto; también para la génesis de éstas Freud supone la incidencia un conflicto pulsional. ¿En qué consiste, pues, la diferencia? Dice Freud: “Intento aquí penetrar unos pocos pasos más en el mecanismo de la parafrenia [...] Sitúo la diferencia entre estas afecciones y las neurosis de transferencia en la siguiente circunstancia: en aquéllas, la libido liberada por frustración no queda adscrita a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo.” (Freud, 1914: *Introducción del narcisismo*, p 83). Y a este respecto, dice Freud: “El efecto de la frustración reside sobre todo en otorgar vigencia a los factores predisponentes hasta ese momento ineficientes.” (Freud, 1912: *Sobre los tipos de contracción de neurosis*, p 240). Por tanto, cabría suponer como responsables de la ulterior elección de neurosis a dichos factores; pero, independientemente de que sea una neurosis o una psicosis lo que de esto resulte, tenemos que el factor *conflicto* desempeña un papel esencial en la formación patológica.

Ahora bien, ¿qué tan verosímil es esto? Retomemos, a este respecto, la crítica de Jung a esta explicación, fundada en el marco de sus puntualizaciones sobre la teoría de la libido. Según Jung, el retiro de la libido de objeto y la eventual investidura del yo no dan lugar a un cuadro psicótico (como, por ejemplo, el del presidente Schreber); dice aquél: “Pero si examinamos más exactamente lo que puede surgir de la retracción y la introversión de la *libido sexualis*, percibiremos que de ahí procede, en efecto, la psicología de un anacoreta ascético, pero no de una *dementia praecox*.” (Jung, 1913: *Ensayo de*

exposición de la teoría psicoanalítica, p 121). Por su parte, Freud replicó que en dicho caso, el del anacoreta, interviene un proceso muy distinto al de la represión, a saber, la sublimación (Freud, 1914: *Introducción del narcisismo*); por tanto, nada habría de un retiro de la libido de sus objetos, sí, en cambio, una variación de su meta -lo que equivale a decir: una transformación de la pulsión-. Por otro lado, está la cuestión de por qué un desprendimiento de libido semejante daría lugar a una constelación psíquica tan alienada como la de la “fantasía de fin de mundo” del psicótico. La cuestión es, en términos generales, la que planteó el mismo Jung, a saber, si la cancelación de la libido de objeto puede dar lugar a la pérdida de la *función de lo real*: “difícilmente puede suponerse que la normal ‘fonction du réel (Janet) se mantenga sólo mediante cargas suplementarias’, es decir, por el interés erótico [...] En la esquizofrenia falta mucha más realidad de lo que en sentido estricto cabe atribuir a la sexualidad. La ‘función de lo real’ es tan reducida que incluso deben haberse perdido fuerzas instintivas a las cuales no puede asignarse carácter sexual, pues nadie pretenderá que la realidad no sea más que una función sexual.” (Jung, 1912: *Símbolos de transformación*, pp 146-147). En relación con esto, Freud piensa que es concebible “que una vasta perturbación en la colocación de la libido pueda inducir también una perturbación correspondiente en las investiduras yoicas.” (Freud, 1912: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 168). De esta forma, no sería la resignación de la libido objetal en sí lo que genera la afección, sino la forma como aquélla afecta al yo en que se vuelca.

Tenemos como lo esencial, pues, la vuelta de libido al yo. En este sentido, la diferencia de las psicosis, en relación con las neurosis -y aun con la vida psíquica normal-, aparece como una cuestión de grado. En estos términos, psicosis y neurosis son apreciadas por Freud como polos opuestos, pues mientras que las primeras se caracterizan por una eventual investidura del yo con libido, las neurosis drenan al yo de ésta, merced a la libido de objeto. Por su parte, la vida psíquica normal parece caracterizarse por un regular balance entre libido yoica y libido de objeto. Sin embargo, estados económicamente similares (en términos de investidura) caracterizan a estados psíquicos por entero diversos; tales son los casos, por ejemplo, del enamoramiento y de la neurosis: en ambos casos la libido yoica es resignada a favor de la libido de objeto, de manera que mientras aquella se empobrece, esta última se enriquece (Freud, 1914: *Introducción del narcisismo*); los resultados son, empero, muy distintos. Parece necesaria, pues, la intervención de otro factor - aparte del económico- para explicar estas diferentes constelaciones psíquicas.

Hablábamos ya del conflicto. De él podríamos decir: en el caso particular del enamoramiento, así como en la vida psíquica normal en general, está ausente, al menos en el sentido de que lo que aquí aplica son unas investiduras libidinales acordes con el yo; en cambio, se manifiesta expresamente en las afecciones neuróticas y psicóticas, donde lo que aplica son unas investiduras reprimidas {desalojadas}. Hablábamos, también, de los factores predisponentes. En éstos, según vimos, cabe discernir los elementos responsables de que la libido frustrada se retire a la fantasía o se vuelque sobre el yo. Presupuesto fundamental para que esto último ocurra, es la

suposición de un narcisismo primario. Estadio normal del desarrollo, dicho narcisismo sienta las bases para ulteriores constelaciones psíquicas. Es, por lo demás -como cualquier otra fase del desarrollo- susceptible de una eventual fijación, es decir, el sujeto que por él atraviesa puede fijar (tanto por factores constitucionales como vivenciales) cierto monto de su libido en formaciones psíquicas de esta índole, de manera que hablaríamos de cierta predisposición “narcisista” a la enfermedad. Es, en este sentido, que Freud habla de la psicosis como de un narcisismo secundario: “el delirio de grandeza no es por su parte una creación nueva, sino, como sabemos, la amplificación y el despliegue de un estado que ya antes había existido.” (Freud, 1914: *Introducción del narcisismo*, pp 72-73).

Tenemos, pues, la consideración de la psicosis como una afección mental desde la teoría de las pulsiones, vale decir, como un narcisismo secundario; pero, ¿qué significa esto? Significa, por un lado, hablar de la enfermedad como de una cuestión regresiva, y esto aplica, por lo demás, al resto de la teoría psicopatológica de Freud. En este sentido, la gravedad de la enfermedad está en función de lo “primitivo” de la predisposición (vaya, si es que cabe el uso de semejante término); vemos, con Freud: “[...] ello nos sugiere hacer depender la decisión acerca de la forma que adquirirá después la enfermedad (la elección de neurosis) de la fase del desarrollo del yo y de la libido en la cual sobrevino aquella inhibición del desarrollo, predisponente.” (Freud, 1911: *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*, p 229). Por ende, para con las psicosis, suponemos la intervención de mecanismos de defensa distintos de los propiamente neuróticos; mecanismos, ciertamente, menos sofisticados (más

primitivos). Por lo demás, cabe señalar el tinte reduccionista y simplista que esta formulación podría aparentar: fijación, frustración, regresión, conflicto, enfermedad; el a, b, c de la enfermedad mental. Si la misma teoría freudiana, en toda su extensión y complejidad, puede (para algunos, y en ciertos puntos) dar esa impresión, es natural que una recopilación como ésta aumente la aparente sencillez. E insisto: aparente, pues se trata, en realidad, de una teoría compleja, que se descompone a su vez en diversas teorías: la del inconsciente, la de las pulsiones, la de la de las neurosis, etc., cualquiera de las cuales podría, en determinado momento, y por diversa razones, dar dicha apariencia.

Pero volvamos a nuestra cuestión. Queríamos ver qué se entiende, desde esta teoría que es la de Freud, por psicosis, particularmente desde la teoría de las pulsiones. Trata, por un lado, de cierta “erotización” descomunal del yo, al menos en el sentido de una oleada considerable de libido dirigida hacia los dominios de éste. Supone, además, la experiencia de un narcisismo primario particularmente fuerte. Y es que vemos, con Freud, que las pulsiones sexuales, merced a su capacidad autoerótica de satisfacción, pueden quedar exentas, al menos de manera parcial, del acoplamiento al principio de realidad; esto a diferencia, por supuesto, de las pulsiones del yo (Freud, 1912: *Sobre los dos principios del acaecer psíquico*). Pues bien, sería como si una inusual libidinización del yo resultara en una eventual reticencia de éste para acatarse el principio de realidad, y operar, en lugar de esto, según el principio de placer.

Por último, quisiéramos ahondar un poco más en la concepción freudiana de la psique, ahora desde un concepto diferente: la subjetividad. ¿Existe alguna

relación entre ésta y la vida pulsional? Freud, ciertamente, no hizo uso explícito de dicho concepto, sin embargo, el significado de éste está implícito en algunos conceptos fundamentales de la teoría psíquica de aquél, conceptos -por lo demás- esenciales para su concepción de la vida psíquica normal y patológica. Entonces, ¿tiene el concepto de subjetividad alguna relación con el de pulsión, o con algún otro concepto en Freud? Podría suponerse, por cuanto hemos visto, una relación entre las pulsiones y la subjetividad, pues aquellas son patrimonio esencial de la naturaleza del sujeto, tanto a nivel biológico como psicológico; sin embargo, tales pulsiones son siempre las mismas, es decir, no varían entre un individuo y otro, de manera que no parecen conferir -al menos en este sentido- peculiaridad alguna al sujeto.

Pero veamos. Una pulsión, cualquiera que sea, está compuesta por cuatro elementos: esfuerzo, objeto, meta, y fuente; de éstos, son los dos últimos los que le confieren a la pulsión sus particularidades, pues las pulsiones “en sí no poseen cualidad alguna, sino que han de considerarse sólo como una medida de exigencia de trabajo para la vida anímica. Lo que distingue a las pulsiones unas de otras y las dota de propiedades específicas es su relación con sus *fuentes* somáticas y con sus *metas*.” (Freud, 1905: *Tres ensayos de teoría sexual*, p 153). Pero, en relación con este asunto: si las pulsiones participan de algo en la subjetividad, lo que interesa es si una misma pulsión (la sexual, por ejemplo) deviene necesariamente idéntica en la psique de cada sujeto, o se manifiesta de manera distinta. Esta es una cuestión que atañe, naturalmente, al representante de la pulsión, el cual no es otro -en tanto representación- que el objeto de aquélla, y -en tanto energía- su monto de afecto. El objeto es, en

efecto, la agencia representante, aquello que -en calidad de huella mnémica- transcribe a la pulsión de lo orgánico a lo anímico; de manera que la pulsión no puede devenir objeto de conciencia (o inconsciencia) si no es mediante su propio objeto, o más precisamente, a través de la representación de éste. El objeto es, por lo demás, lo más variable de la pulsión. Ciertamente, pues tenemos que cada pulsión puede ser tramitada a través de diversos objetos, que éste “no está enlazado originariamente con ella, sino que se le coordina sólo a consecuencia de su aptitud para posibilitar la satisfacción.” (Freud, 1914: *Pulsiones y destinos de pulsión*, p 118). De esta manera, podríamos aventurarnos a vincular la subjetividad con la particular forma (representación dada) cómo se manifiestan las pulsiones en la psique de cada sujeto, producto de la diversidad de objetos que pueden ser investidos por ellas y del trabajo de cierta actividad psíquica: la fantasía. Esto es, en términos generales, aquello a lo que Freud se refirió como la realidad psíquica; realidad por entero distinta de la realidad material, y realidad fundamental, como ninguna otra, para la formación psicopatológica.

II LO INCONSCIENTE Y LA ESQUIZOFRENIA

En su diccionario de psicoanálisis, Laplanche y Pontalis dicen, en relación con la psicosis: “En clínica psiquiátrica, el concepto psicosis se toma casi siempre en una extensión extremadamente amplia, comprendiendo toda una serie de enfermedades mentales, tanto si son manifiestamente organogénicas (como la parálisis general progresiva) como si su causa última es problemática (como la esquizofrenia).” (Laplanche, Pontalis, 1996: *Diccionario de psicoanálisis*). Ciertamente el de psicosis es un concepto bastante amplio; y es que si bien refiere a una condición más o menos precisa, caracterizada por la manifestación de síntomas como alucinaciones y/o actividad delirante, estados como éste pueden presentarse por la incidencia de múltiples factores. Éstos, según vimos, los hay de carácter evidentemente orgánico (desórdenes neurológicos, estados demenciales, abuso de sustancias, traumatismo encefálico, etc.); factores estos de los cuales derivan todas las formas de psicosis conocidas como *psicosis secundaria a...* Por otro lado, están aquellas formas de psicosis cuyas causas últimas se desconocen; y entre éstas, está la que probablemente se ha convertido en el paradigma de la enfermedad mental: la esquizofrenia. A ésta se le considera, en psiquiatría, como una alteración biológica que afecta al sistema nervioso central, repercutiendo en diversas áreas, tales como pensamiento, emoción y acción. Afirmar que su causa última es problemática, no implica negar dicha afectación; sí, en cambio, el carácter biológico de la alteración subyacente. Lo mismo aplica, por cierto, para la paranoia y la enfermedad maniaco-depresiva, pues así como sus respectivas causas se desconocen, la formulación psíquica de estos trastornos no excluye la incidencia del factor orgánico.

Vamos, pues, delimitando nuestro campo de interés. Éste no es otro, ciertamente, que el de la psicosis. Pero psicosis hay muchas, y, según hemos visto, pueden distinguirse en -al menos- dos diferentes grupos, a saber, el de las psicosis “manifiestamente organogénicas” y el de las psicosis “problemáticas”, siendo que es este último, naturalmente, el que nos incumbe. Por otro lado, debemos considerar a la psicosis como una condición; a eso, y no a una forma particular de enfermedad, refiere el término psicosis.

Revisamos, ya, la forma cómo abordó Freud el asunto de la psicosis desde su teoría de las pulsiones, particularmente desde su teoría del narcisismo. Vimos que, según esta concepción, la psicosis es el resultado de un retraimiento de libido en el yo. Ahora veamos cómo concibe Freud, desde el punto de vista tópico -es decir, a través de su modelo de la mente en tres sistemas- este mismo fenómeno.

Empecemos por revisar la comparación que hizo Freud, en el último capítulo de su obra *La interpretación de los sueños*, entre el proceso onírico y la enfermedad mental. En dicho pasaje, Freud identificó las mociones subyacentes a la formación onírica con las mociones que dan pie a la psicosis, en el sentido de que se trata, en uno y otro caso, de fuerzas procedentes del sistema inconsciente que pugnan por salir a la conciencia. Para conseguir dicha empresa, dice Freud, el inconsciente se vale, durante el sueño, del rebajamiento de la fuerza represora de la censura que intermedia el comercio entre los sistemas inconsciente y preconsciente; en la psicosis, en cambio, se vale de un debilitamiento patológico del aparato represor o de un refuerzo

patológico de las excitaciones inconscientes (Freud, 1900: *La interpretación de los sueños*).

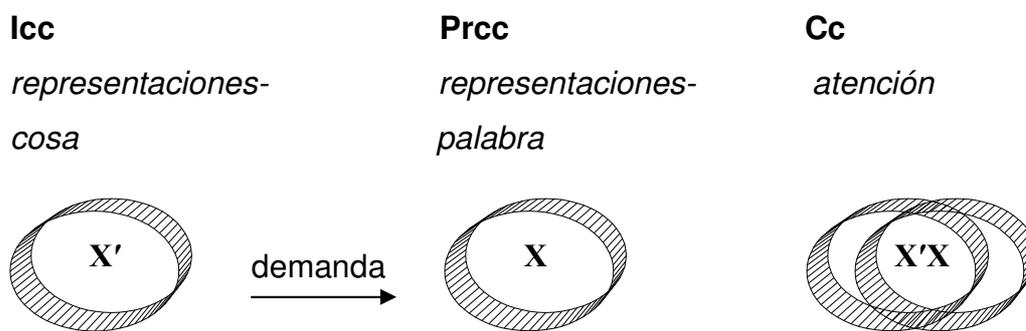
Ahora bien, ¿cómo es que ocurre un debilitamiento patológico o un refuerzo patológico tal, de la censura crítica y de las fuerzas inconscientes, respectivamente? Por otro lado ¿Tiene esto algo que ver con la formación de la neurosis? Y es que, respecto a esta última cuestión, tenemos que de la neurosis podría decirse algo muy parecido a lo aquí mencionado sobre la psicosis, pues en ella también hablamos de mociones inconscientes que esfuerzan hacia la conciencia.

Una aproximación más directa a estas cuestiones se encuentra en el texto de Freud, *Lo inconsciente*. En éste, aquél elaboró un minucioso examen acerca de la naturaleza del proceso represivo, la manera cómo éste opera en la neurosis y en la psicosis, y la diferencia entre una representación consciente y una representación inconsciente -entre otras cosas-.

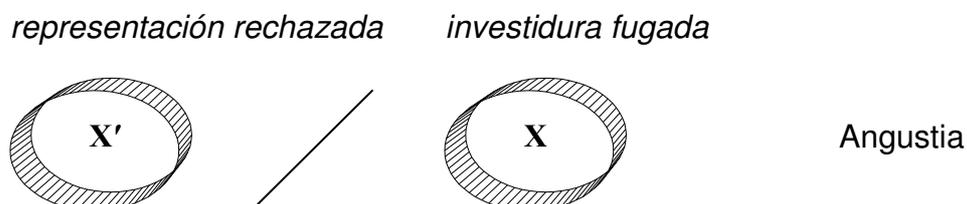
En su texto sobre la represión, Freud establece que una agencia representante de pulsión consta de dos cosas, el representante-representación, por un lado, y el monto de afecto, por otro (Freud, 1915: *La represión*). Posteriormente, en su ensayo sobre el inconsciente, Freud afirma que el representante-representación se divide, a su vez, en la representación-cosa y en la representación palabra (Freud, 1915: *Lo inconsciente*). Según este esquema, y con base en lo presentado por Freud en el cuarto capítulo de este último texto,

la metapsicología del mecanismo de la represión podría ilustrarse -para las tres neurosis de transferencia- de la siguiente manera:

En el inconsciente, hay una moción pulsional (X') que demanda trasponerse a la conciencia, lo cual implica que aquélla sea representada y atendida en ésta en términos de lenguaje, es decir, a través de la palabra (X) (Freud, 1915: *Lo inconsciente*).



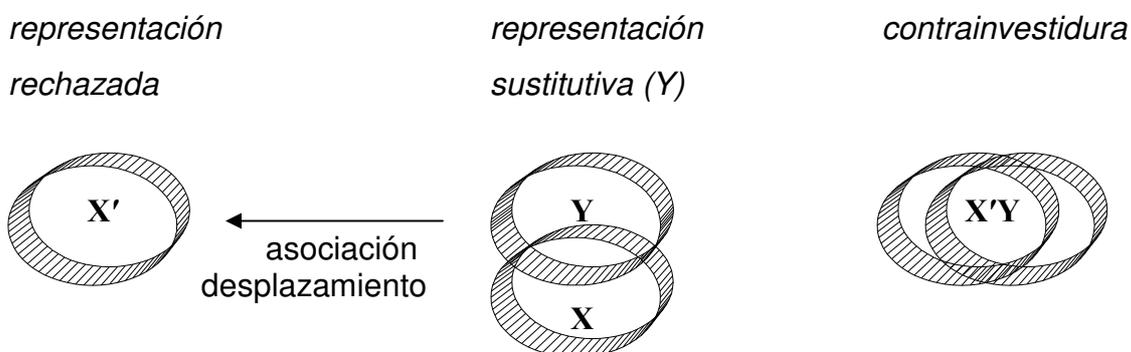
Sin embargo, dicha moción es denegada¹, y la investidura volcada a ella desde el sistema Prcc (la palabra) se le retira al modo de un intento de huida. De esta forma, la moción pulsional es relegada al Icc; por su parte, la investidura {energética} de aquélla es descargada como angustia (Freud, 1915: *Lo inconsciente*).



Este es, para las tres neurosis de transferencia, el primer paso de la represión, aquello a lo que Freud se refiriere como la *sustracción de investidura*.

¹ Freud entiende que semejante rechazo tiene lugar cuando mociones anímicas inconciliables con el yo quieren abrirse paso hacia la conciencia. Así, por ejemplo, una moción sexual que el yo considere reprobable se encontrará con el destino de la represión.

Acto seguido, y como un segundo tiempo de este mecanismo, tiene lugar lo que Freud llama el proceso de la *contrainvestidura*.



En el caso particular de la histeria de angustia (fobia), la representación rechazada se asocia con una representación sustitutiva (Y), la cual logra sortear la censura de la represión merced a su distanciamiento con respecto a la investidura fugada (sustituto por desplazamiento). De esta manera, logra racionalizarse el desarrollo de angustia (Freud, 1915: *Lo inconsciente*).

Así, la representación sustitutiva desempeña, para el sistema Cc, el papel de una contrainvestidura, pues le protege contra la emergencia en la conciencia de la representación reprimida (Freud, 1915: *Lo inconsciente*).

En lo que a la histeria de conversión y a la neurosis obsesiva se refiere, tenemos que la contrainvestidura funciona como formación de síntoma y como formación reactiva, respectivamente.

La metapsicología del mecanismo de la represión (en las neurosis de transferencia) consiste, pues, en lo siguiente:

- A) Una tónica: la sustracción de investidura prcc, o sea, el mantenimiento fuera de la conciencia de determinadas representaciones.
- B) Una dinámica: el motivo de la represión, es decir, que una pulsión genere placer en una instancia y displacer en otra.
- C) Una economía: una conrainvestidura, o sea, un gasto constante de energía para mantener a lo reprimido inconsciente.

(Laplanche, Pontalis, 1996: *Diccionario de psicoanálisis*)

Ahora bien, ¿qué relación guarda todo esto con la psicosis? ¿Puede hablarse, en ella también, de una metapsicología de la represión? O más aún, ¿puede hablarse, en lo que a psicosis se refiere, de represión en lo absoluto? ¿No será, acaso, que en la psicosis funciona un mecanismo distinto al de la represión? En relación con esto, dice Freud: “La fórmula según la cual la represión es un proceso que ocurre entre los sistemas lcc y Prcc (o Cc), con el resultado de que algo es mantenido lejos de la conciencia, sin duda tiene que ser modificada para incluir el caso de la *demencia precoz* y de otras afecciones narcisistas. Pero el intento de huida emprendido por el yo, que se exterioriza en el quite de la investidura conciente, sigue siendo de cualquier modo lo común {a ambas clases de enfermedad}.” (Freud, 1915: *Lo inconsciente*, pp 199-200).

Por lo pronto, damos cuenta de que en la neurosis las mociones reprimidas, más que valerse de un refuerzo patológico propio o de un debilitamiento patológico de la censura, se valen -para acceder a la conciencia- de una conrainvestidura, ya se a la manera de una formación sustitutiva

{desplazamiento}, un síntoma, o una formación reactiva. Y es que así como lo reprimido no deja de presionar hacia la conciencia, tampoco la censura cede en su afán represor, de forma que ninguna de las partes logra someter a la otra; por tanto, ambas fuerzas encuentran, en la formación de compromiso que es la contrainvestidura, una suerte de solución temporal al conflicto, con la satisfacción parcial de sus respectivos empeños.

Tenemos, pues, a la neurosis como el resultado normal de un conflicto psíquico compuesto por fuerzas antagónicas y de alguna manera equilibradas, al menos en el sentido de que ambas logran, con el advenimiento de la enfermedad, satisfacerse parcialmente. ¿Cabría esperar, entonces, que la psicosis sea el resultado de un conflicto de la misma índole, pero con la peculiaridad de que el equilibrio entre las fuerzas es roto por el debilitamiento o el reforzamiento patológicos de una u otra de las partes involucradas? De acuerdo con la teoría del narcisismo secundario, que revisamos en el capítulo pasado, no es precisamente algo de este tenor lo que sucede en la psicosis.

En cuanto a la tónica de la psicosis, Freud dice, en el texto que hemos venido revisando, que si bien es cierto que “en la esquizofrenia se exterioriza como consciente mucho de lo que en las neurosis de transferencia sólo puede pesquisarse en el lcc por medio del psicoanálisis”, no se ha logrado, en un principio, establecer “un enlace inteligible entre el vínculo yo-objeto y las relaciones de conciencia.” (Freud, 1915: *Lo inconsciente*, p 194). No es sino hasta este texto cuando, a partir del estudio del lenguaje de los esquizofrénicos, Freud logra establecer dicho enlace. Según las hipótesis de

Freud, tanto la incoherencia como el sesgo hipocondríaco característicos del lenguaje esquizofrénico son resultado del gobierno que, en la esquizofrenia, ejerce el proceso primario sobre el lenguaje. Esto se manifiesta, de acuerdo con Freud, en la predominante referencia a la palabra sobre la referencia a la cosa, característica tanto de la formación sustitutiva como del síntoma de la esquizofrenia. Ahora bien, ¿cómo es que esto ocurre?, ¿cómo es que el proceso primario irrumpe en un ámbito -el lenguaje- que de ordinario le corresponde al proceso secundario? La explicación a esta interrogante deriva del enlace entre el vínculo yo-objeto y las relaciones de conciencia en la esquizofrenia, según el cual, en dicha afección, las investiduras de objeto son resignadas, exclusivamente, a nivel inconsciente, manteniéndose investidos los objetos a nivel preconsciente. Es decir, lo que se resigna en la esquizofrenia es, específicamente, la investidura de las representaciones-cosa de los objetos, preservándose investidas las representaciones-palabra correspondientes.

Vemos, pues, cómo Freud presenta una primera alternativa para describir los sistemas psíquicos en términos diversos a la condición de consciente. Presenta, de esta forma, a los sistemas Prcc e lcc como sistemas conformados por representaciones-palabra y representaciones-cosa, respectivamente. Sobre estas últimas gobierna el proceso primario. El proceso secundario se forma en el Prcc gracias a la organización psíquica más alta (en relación con la organización psíquica lcc) conformada por el enlace entre cosas y palabras. Por tanto, entendemos la eventual irrupción del proceso primario sobre el lenguaje como producto de la pérdida de la organización psíquica prcc. En relación con esto, se asoma una cuestión: Las palabras, al perder el

determinismo conferido por su enlace con las cosas, ¿pierden o ganan significado? Por un lado, hay una pérdida en cuanto al significado original, conciente (preconciente), por otro, y merced a dicha pérdida, hay una ganancia de significado, en el sentido de ser ahora las palabras susceptibles de una descarga más libre (menos ligada) de sus correspondientes investiduras. Las palabras, al ser despojadas de su enlace con las cosas, se vuelven, de alguna manera, cosas ellas mismas. De esta forma, la sobreinvestidura de las representaciones-palabra “constituye el primero de los intentos de restablecimiento o de curación que tan llamativamente presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia.” (Freud, 1915. *Lo inconsciente*, p 200).

Pasemos ahora a revisar un asunto de importancia mayor para nuestro tema. El fenómeno de la alucinación, tan característico de algunos estados psicóticos, fue dilucidado por Freud tanto a nivel normal -onírico- como patológico -psicótico-. Freud considera al sueño como el modelo normal de las afecciones psicóticas; supone que en ambos (sueño y psicosis) tiene lugar, a su respectiva manera, un retraimiento de las investiduras de objeto. Por tanto, sueño (o, mejor dicho, el dormir en su conjunto) y psicosis tienen en común la propiedad narcisista que les caracteriza.

Freud reconduce el fenómeno alucinatorio a una fase temprana del desarrollo del yo, durante la cual éste se vale de una *satisfacción alucinatoria de deseo* para lograr la identidad perceptiva que es el objeto del deseo. Sin embargo, a pesar de la percepción así sobrevenida, la necesidad que está en la base del deseo queda insatisfecha, por lo que esta modalidad cede su lugar a un

examen de realidad, mediante el cual el yo puede distinguir entre una representación desiderativa y una percepción, la cual trae consigo el cumplimiento cabal del deseo. De esta forma, Freud considera que tanto el sueño como la enfermedad mental tienen que valerse de alguna condición para poder sortear dicho examen, y así darle credibilidad sensorial a las representaciones que pugnan por figurarse. En opinión de Freud, ambos -sueño y enfermedad-, se valen de una sustracción de investidura Cc, la cual cancela la función de este sistema consistente en el examen de realidad, de forma tal que las representaciones investidas regresivamente pueden ser percibidas alucinatoriamente y, así, darse su representación como cierta, como real.

Acerca de la alucinación en la esquizofrenia, Freud opina que no es preciso considerarla como un síntoma inicial de esta afección; más bien corresponde a un nuevo intento, secundario a la sobreinvestidura del lenguaje, por devolver a los objetos su investidura. En relación con la forma cómo en la psicosis se llega a la condición de quita de investidura cc, Freud señala que la demencia de Meynert (un tipo de psicosis alucinatoria) consiste en la *desmentida* de un sector de la realidad que resulta insoportable para el yo; mediante este proceso, el yo cancela el examen de realidad sustrayendo al sistema Cc la investidura necesaria para su funcionamiento. A este respecto, comenta Freud: “una sustracción así puede ponerse en el mismo rango que los procesos de la represión.” (Freud, 1917: *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*, p 232). De esta forma, Freud parece aludir a un mecanismo de defensa involucrado en la psicosis y distinto al de la represión, pues si bien

ambos pueden “ponerse en el mismo rango”, la comparación misma implica cierta diferencia. Hablamos, por supuesto, de la desmentida.

Con la revisión de la teoría del narcisismo, vimos que para Freud existe una diferencia fundamental entre las afecciones neuróticas y las afecciones psicóticas, a saber, el destino de la libido liberada por frustración. Con la revisión del inconsciente, vimos que la diferencia entre los distintos grupos de afecciones radica en el sistema donde se realiza la sustracción de investidura: Pcc en la neurosis, lcc en la esquizofrenia, y Cc en la psicosis alucinatoria (Freud, 1917: *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*). De esta forma, Freud complementa el punto de vista “narcisista” en términos “tópicos”, formulando la resignación de libido de objeto como sustracción de investidura inconsciente. Es en éste sistema donde, de acuerdo con Freud, se encuentran las investiduras de objeto.

Vemos cómo Freud va haciendo una construcción teórica sobre el acontecer psicótico a partir de diversos fenómenos característicos de esta condición. Parte del delirio de grandeza para fundamentar su teoría *narcisista* de la psicosis; parte del lenguaje esquizofrénico para complementar dicha teoría con las relaciones de conciencia. Por otro lado, damos cuenta de que Freud no deja de comparar los resultados por él obtenidos en materia de neurosis y psicosis.

Líneas arriba formulamos la cuestión de si es posible hablar de una metapsicología de la psicosis; de manera casi inmediata vimos cómo el mismo Freud condiciona el uso del término *represión* para con dicha condición,

afirmando que lo común a ambos tipos de enfermedad (neurosis y psicosis) es el intento de huida emprendido por el yo, el cual se exterioriza en el quite de investidura consciente. Sin embargo, luego hemos visto que en la psicosis la investidura sustraída es icc (salvo en el caso de la psicosis alucinatoria, que es cc), ¿cómo se salva esta contrariedad? Quizá no haya tal. Quizá lo verdaderamente esencial, aquello que pueda haber de mutuo entre neurosis y psicosis (dentro del marco de esta teoría) sea tan sólo el intento de huida emprendido por el yo. Dicho intento difiere en uno y otro caso; en la neurosis se trata de rehusar, al deseo reprimido, su traducción en palabras, en la psicosis se trata de sustraer, al mismo objeto del deseo, la libido que lo inviste, y reconducir esta última al yo. Ciertamente, el segundo de tales intentos es un tanto más drástico. Ambos, neurótico y psicótico, niegan una realidad, pero mientras el primero desconoce algo de sí, algo de su propia realidad, el segundo desconoce algo de afuera, algo de lo que llamamos realidad {objetiva}.

Según vimos, Freud establece, en su texto *Lo inconsciente*, que la fórmula de la represión debe ser modificada, en ciertos aspectos, para incluir los casos de las afecciones narcisistas. En ese mismo texto, un capítulo atrás, Freud hace una enmienda a su concepción del psiquismo, argumentando que “la condición de consciente [...] por nada del mundo es idónea para distinguir entre los sistemas”, y afirmando que “no sólo lo reprimido psíquicamente permanece ajeno a la conciencia; también, una parte de las mociones que gobiernan nuestro yo, vale decir, del más fuerte opuesto funcional a lo reprimido.” (Freud, 1915: *Lo inconsciente*, p 189). De esta forma, los conceptos de yo y de

reprimido dejan de ser correlatos de consciente e inconsciente, respectivamente. Por tanto, a partir de dicha enmienda, la fórmula según la cual la represión es un proceso que ocurre entre los sistemas lcc y Prcc (o Cc) tiene que ser modificada; en primer lugar, por la ambigüedad que ahora representa el concepto inconsciente (sistemáticamente), en segundo, por cuanto una parte del yo (identificado por Freud como el operador de la represión) participa de dicho sistema. Por otro lado, del pasaje apenas citado, podría decirse que es un presagio de los importantes cambios teóricos presentados por Freud en su obra *El yo y el ello* (1923). En dicho volumen, el autor introduce una nueva concepción del aparato psíquico (segunda tópica), a partir de la cual la represión deja de ser vista como un proceso que ocurre entre los sistemas lcc y Prcc, para entenderse, en cambio, como una operación defensiva del yo. En este sentido, es decir, en función de los diversos tipos de conflicto en que puede desembocar el yo (con el ello, con el superyó, o con la realidad) Freud elabora una nueva conceptualización de las diferencias entre neurosis y psicosis, integrando, a su vez, la participación de nuevos mecanismos de defensa (como la renegación). Esto está por verse en el último capítulo de esta presentación.

III LA PARANOIA COMO DEFENSA

La paranoia fue formulada por Freud como el levantamiento de una defensa contra una fantasía de deseo homosexual. Según esta concepción, las distintas formas de paranoia resultan de los diferentes destinos posibles de semejante moción; dice Freud: “subsiste el hecho asombroso de que todas las formas principales, consabidas, de la paranoia pueden figurarse como unas contradicciones a una frase sola: «Yo [un varón] lo *amo* [a un varón]» y aun agotan todas las formulaciones posibles de esta contradicción.” (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 58). Tenemos, entonces, lo común y lo diverso de las distintas formas de paranoia en la inclinación homosexual y en las diferentes formas de contradecir a ésta, respectivamente.

Resulta evidente, por tanto, que existe una relación entre la paranoia y la homosexualidad; ésta, ciertamente, forma parte del carácter de aquélla. Pero la paranoia, ¿forma parte del carácter homosexual? El paranoico, ¿es acaso un homosexual reprimido?

Con respecto al carácter homosexual, Freud señala: “Algunos toman la inversión como algo natural, tal como el normal considera la orientación de su libido, y defienden con energía su igualdad de derechos respecto de los normales; otros se sublevan contra el hecho de su inversión y la sienten como una compulsión patológica.” (Freud, 1907: *Tres ensayos de teoría sexual*, pp 124-125). No es verosímil, sin embargo, que el homosexual reprimido devenga paranoico; y es que si bien ambos, paranoico y homosexual reprimido, convienen en defenderse de su homosexualidad, es probable que tanto el

carácter mismo de la defensa como la correspondiente fijación de la libido distinguan a estos talantes.

La paranoia, como tipo de psicosis que es, se caracteriza por la sustracción de investiduras de objeto y la reconducción de libido al yo. Semejante vuelco libidinal es lo que da lugar al repentino aplanamiento afectivo e indiferencia del paranoico. Ahora bien, ¿qué es lo que motiva, en primer lugar, un quite de libido tal que el mundo interno del enfermo sea sustraído de todo interés? Según Freud, los lazos afectivos y sociales del hombre están cimentados en la sublimación de sus mociones eróticas, es decir, en la desviación de la libido respecto de lo sexual. Por tanto, las pulsiones sociales están expuestas a la posibilidad de ser eventualmente sexualizadas por una “marea alta de libido que no encuentre otro decurso”, siendo que: “A semejante resultado puede llevar todo cuanto provoque una corriente retrocedente de la libido («regresión»)." (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 57). Tenemos, entonces, que si en la paranoia la libido ha sido retirada al yo ha sido para defenderse, el yo mismo, de una eventual sexualización (homoerótica) de sus investiduras de objeto.

Pero, ¿por qué la libido así retirada es depositada luego en el yo?, ¿por qué no se le confiere un destino distinto, como, por ejemplo, objetos no homosexuales? Podríamos pensar que el yo del paranoico no encuentra refugio mejor que sí mismo para defenderse de la homosexualización por la que repentinamente se ha visto asaltado. Sin embargo, la razón de que esto sea así la encontramos en el punto de fijación del paranoico. Dice Freud:

Puesto que los paranoicos “*procuran defenderse de una sexualización así de sus investiduras pulsionales sociales*, nos vemos llevados a suponer que el punto débil de su desarrollo ha de buscarse en el tramo entre autoerotismo, narcisismo y homosexualidad.” (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 58). De un sujeto así, es decir, con una fijación tan diversa, cabría esperar la presencia de rasgos característicos de múltiples fases del desarrollo. Así, en el paranoico podríamos suponer la convivencia de inclinaciones homosexuales latentes con la organización de un yo primitivo en términos de mecanismos de defensa.

Sobre esto último (mecanismos de defensa primitivos), Freud hizo hincapié en su ensayo sobre las pulsiones y sus destinos. Acerca de los destinos de pulsión consistentes en el *trastorno de la actividad en pasividad* y de la *vuelta hacia la persona propia*, dice Freud: “dependen de la organización narcisista del yo y llevan impreso el sello de esta fase. Corresponden, quizás, a los intentos de defensa que en etapas más elevadas del desarrollo del yo se ejecutan con otros medios.” (Freud, 1914: *Pulsiones y destinos de pulsión*, p 127). En relación con esto, parece bien justificado hablar, en el caso de la psicosis, de una «vuelta sobre la persona propia», al menos en el sentido de un retraimiento de libido al yo. De esta manera, nos veríamos tentados a pensar el característico repliegue libidinal de la psicosis (y no sólo de la paranoia) como resultado de un mecanismo de defensa distinto de la represión.

En cuanto a esto, Freud, ni en su ensayo sobre el presidente de la Corte de Apelaciones de Dresde: Daniel Paul Schreber, ni en sus trabajos sobre

metapsicología, parece haber abandonado la idea de que la represión es -o bien puede ser- el mecanismo de defensa involucrado en las afecciones narcisistas. A este respecto, comenta aquél, en el primero de los trabajos citados, que “tenemos que estar preparados para hallar otras diversidades en los mecanismos de la represión propiamente dicha.” (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 63); por otro lado, vimos que en *Lo inconciente* habla de modificaciones en la fórmula de la represión, necesarias para abarcar con ésta a las psicosis. No resulta del todo claro, en dichos pasajes, hasta qué punto Freud haya podido entender, por semejantes diversidades y por semejantes modificaciones, algo distinto a la represión, vaya, una suerte de mecanismo distinto.

Pero volvamos a la paranoia. Freud dice que lo sustancial de esta patología ha de encontrarse en el mecanismo de la formación de síntoma o en el mecanismo de la represión (propiamente dicha). La formación de síntoma en la paranoia está íntimamente ligada al proceso de la proyección, el cual es descrito por Freud del siguiente modo: “Una percepción interna es sofocada, y como sustituto de ella adviene a la conciencia su contenido, luego de experimentar cierta desfiguración, como una percepción de afuera.” (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 61) Aquí hablamos, no obstante, de dos procesos, el de proyección, por un lado, y el de desfiguración, por otro. Éste último consiste, en la paranoia, en la contradicción de los diversos elementos de la frase «Yo [un varón] lo amo [a un varón]»; de forma tal que según sea el verbo, el objeto, o el sujeto lo que se contradiga,

tendremos por resultado un delirio de persecución, un delirio erotomaníaco, o un delirio de celos, respectivamente.

En relación con esto, podemos traer al tema, una vez más, la cuestión de los mecanismos de defensa. Consideramos ya la *vuelta sobre la persona propia* como una posible defensa involucrada en la psicosis. Por otro lado, la contradicción paranoica del verbo, consistente en la desfiguración: «yo no lo amo – pues yo lo odio», hace pensar en el destino pulsional que Freud dio a conocer como *trastorno en cuanto al contenido*, el cual se refiere, exclusivamente, al trastorno de amor en odio. Tenemos aquí, pues, otro ejemplo de cómo “los destinos de pulsión pueden ser también presentados como variedades de la *defensa* contra las pulsiones.” (Freud, 1914: *Pulsiones y destinos de pulsión*, p 122).

En cuanto al papel de la proyección en la paranoia, dice Freud “No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera; más bien inteligimos que lo cancelado adentro retorna desde afuera.” (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 66); ¿en qué podrá consistir, pues, el mecanismo proyectivo en esta afección? La proyección, podría decirse, está aquí relacionada con el trastorno de la actividad en pasividad, pues en dos de las formas de este trastorno el verbo en voz activa (después de haber sido desfigurada la frase original) es relegado por el verbo en voz pasiva.

Según Freud, a la frase «Yo lo amo [al varón]» la contradice:

- A) Delirio de persecución: “Yo no lo *amo* – [desfiguración:] pues yo lo *odio* (voz activa) – [proyección:] porque ÉL ME PERSIGUE (voz pasiva).”
- B) Erotomanía: “Yo no *lo* amo – [desfiguración:] pues yo *la* amo (voz activa) – [proyección:] porque ELLA ME AMA (voz pasiva).”
- C) Delirio de celos: “Yo no lo amo – ES ELLA QUIEN LO AMA.”

Una cuarta resolución es posible, de acuerdo con Freud, si se desautoriza en conjunto la frase íntegra:

- D) Delirio de grandeza: “Yo no amo en absoluto, y no amo a nadie – [vuelta hacia la persona propia:] yo me amo sólo a mí.”

(Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*)

Como bien observa Freud, en el delirio de celos la contradicción del sujeto mata dos pájaros de un tiro: al mismo tiempo que descompone la moción desiderativa original, arroja hacia el exterior (fuera del yo) la percepción de ésta. La cuestión es, de cualquier forma, ¿por qué la moción resultante del proceso desfigurativo no puede devenir conciente, directamente, como algo interno? Según Freud, esto se debe -en el caso del delirio de persecución- a que la frase intermedia (“pues yo lo odio”) es diametralmente opuesta a la frase original (“yo lo amo”); esto a diferencia de lo que sucede en la erotomanía,

donde la frase intermedia (“yo la amo”) no es tan inconciliable con la frase original, de modo que aquélla puede devenir conciente tal cual.

Resulta evidente, así, que la proyección desempeña un papel trascendente en la paranoia, y sobre todo en el delirio de persecución. Sin embargo, persiste la cuestión de por qué el odio no puede devenir conciente sin el rodeo de la desfiguración proyectiva. Es cierto que dicha moción es la contraparte (el negativo) de la moción de deseo original (homosexual); sin embargo, esto sería indiferente si el trastorno de amor en odio cancelara por completo la investidura erótica del objeto; por tanto, hemos de suponer, en lo que a la paranoia se refiere, la coexistencia de afectos opuestos, a saber, amor y odio. A este respecto, dice Freud: “la indagación analítica del proceso de la transmutación paranoica nos familiariza con la posibilidad de un mecanismo diverso. Desde el comienzo ha existido una actitud ambivalente, y la mudanza acontece mediante un desplazamiento reactivo de la investidura; así: se sustrae energía a la moción erótica y se aporta energía a la moción hostil.” (Freud, 1919: *El yo y el ello*, p 44). De esta forma, el tránsito de amor en odio que caracteriza al proceso desfigurativo encontraría el camino abierto y señalado. Por otra parte, la desautorización del odio así devenido podría comprenderse como consecuencia del amor hacia el objeto, reanimado -después del vuelque libidinal sobre el yo- por la eventual re-investidura de aquél con odio.

Ahora bien, ¿cómo es que el odio termina por devenir conciente como algo externo en el delirio de persecución? Freud destaca la importancia de la identificación y de la elección narcisista de objeto para la homosexualidad

masculina; en relación con el varón homosexual, aquél dice: “El muchacho reprime su amor por la madre poniéndose él mismo en el lugar de ella, identificándose con la madre y tomando a su persona propia como el modelo a semejanza del cual escoge a sus nuevos objetos de amor [...] Decimos que halla sus objetos de amor por la vía del *narcisismo*.” (Freud, 1911: *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*, p 93). En este sentido, nos sería dado suponer que, así como el amor, el odio hacia el objeto homosexual tiene su trasfondo en el narcisismo, en este caso, en el odio a lo que uno mismo es (a sí mismo), o la que uno mismo fue. En cuanto a la identificación, vemos que ésta desempeña, en la homosexualidad, un papel doble, pues no sólo con la madre, sino también con sus objetos de amor, se identifica el homosexual. Sin embargo, Freud admite que este proceso podría ser válido sólo para cierto tipo de homosexualidad. En cuanto a nuestro problema, tenemos que si la homosexualidad paranoica estuviera constituida sobre la base de estas premisas, sería lícito suponer que el paranoico proyecta el odio hacia el objeto a través de su identificación con éste.

En relación con esto último, cabe retomar lo siguiente: El trastorno de la actividad en pasividad es, según vimos, una suerte de mecanismo de defensa dependiente de la organización narcisista del yo; consiste -como su nombre lo indica- en la mudanza de la fase activa a la fase pasiva del quehacer pulsional, es decir, el sujeto otrora activo cede el papel de agente a una persona ajena. Paralelo a esto, sobreviene también un cambio en la vía del objeto, en el sentido de que, de acuerdo con Freud, la transmutación a la pasividad “implica un retroceso hacia el objeto narcisista; y en los dos casos [o sea, el del placer

pasivo de ver y el del masoquismo] el sujeto narcisista es permutado por identificación con un yo otro, ajeno.” (Freud, 1914: *Pulsiones y destinos de pulsión*, p 127). De esta forma, tendríamos que así como el masoquista y el exhibicionista identifican su narcisismo con el sadismo y el voyeurismo de sus respectivos objetos (o, como diría Freud, de sus respectivos agentes), el paranoico identifica su narcisismo con el virtual odio que atribuye a su objeto. En los dos primeros casos, la identificación se construye sobre la base de un material efectivamente emitido por parte el agente (sadismo y voyeurismo); en el delirio de persecución, en cambio, la identificación se erige sobre la base de un odio supuesto -dado por hecho-. De esta forma, la cancelación de lo interno y el regreso desde lo externo podrían remitir, en el caso del delirio de persecución, al trastorno de la actividad a la pasividad.

Por otro lado, está la cuestión de cuáles serían los factores determinantes de contraer uno u otro tipo de paranoia. Según hemos visto, la diferencia radica en el elemento de la moción de deseo homosexual donde tenga lugar la desfiguración. Posiblemente, este destino esté relacionado con cierta especificación en cuanto a la fase de fijación predisponente. Tal fijación, de acuerdo con Freud, tendría por base elementos del narcisismo y de la elección homosexual de objeto; sin embargo, podría haber variantes que den razón de las diversas modalidades de esta afección.

Ahora, pasemos a ver el papel que la fantasía desempeña en la paranoia. Vimos que la diferencia entre neurosis y psicosis radica en el destino que encuentra la libido liberada por frustración: la fantasía en el primer caso y el yo

en el segundo. Sin embargo, en el caso del presidente Schreber, Freud destaca el perturbador papel que cumple la fantasía de deseo homosexual en la paranoia. Por otro lado, y pesar de esto, Freud no considera dicha fantasía como lo característico de la paranoia, como “nada que no pudiéramos hallar, y en efecto hallamos, en otras neurosis.” (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 55). Podría decirse que, de acuerdo con Freud, ante una fantasía semejante un neurótico se defendería mediante el mecanismo de la represión; un psicótico, en cambio, sustraería la libido de ese objeto para luego volcarla en el yo. En esto último, y no en el carácter homosexual de la fantasía, encuentra Freud parte de lo característico de la paranoia; siendo que la otra parte, dice aquél, debe buscarse en el particular mecanismo de la formación de síntoma, el cual, según vimos, está estrechamente ligado a la proyección.

La paranoia, lo mismo que las afecciones neuróticas, consiste en una defensa ante una fantasía de deseo. La diferencia es que mientras en la paranoia el intento de huida emprendido por el yo resulta en la disolución (descatexización) de la fantasía, en las neurosis de transferencia esta última se conserva - perdiendo, únicamente, su investidura prcc-. Ahora bien, ¿resta esperar, para la fantasía de deseo homosexual, un papel parecido en las otras formas de psicosis, en la esquizofrenia, por ejemplo? Según Freud, no. Resta, no obstante, la cuestión de si algún otro tipo de fantasía puede estar involucrada en la esquizofrenia.

En relación con esto último, cabe señalar que para Freud la esquizofrenia se caracteriza por una regresión más primitiva que en la paranoia y que en cualquier otra afección, a saber, una regresión al autoerotismo, fase esta en la cual el amor de objeto aun no se ha descubierto. Por tanto, quizá no sea probable que dicho trastorno sea el resultado de una defensa ante una fantasía que tenga por contenido relación alguna de objeto. Por otro lado, Freud sostiene que esquizofrenia y paranoia comparten “el carácter básico de la represión propiamente dicha, a saber, el desasimiento libidinal con regresión al yo.” (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 70). Ahora bien, si en la esquizofrenia el monto integro de regresión tuviera por destino la fase autoerótica del desarrollo, sería imposible -por cuanto en dicha fase no hay una unidad comparable al yo- el retraimiento de libido a dicha instancia y el consecuente surgimiento del delirio de grandeza; por ende, de la introversión de libido en la esquizofrenia resultaría, en lugar de la inflación del yo, la difracción de éste (Chemama, 2004: *Diccionario de psicoanálisis*). Sin embargo, ya vimos que para la paranoia Freud supone más de un lugar de fijación predisponente; no resta, pues, sino presumir lo mismo para la esquizofrenia. De esta forma, es decir, a través de la posibilidad de fijaciones mixtas en el desarrollo, Freud da razón de la aparición de cuadros psicóticos como el del presidente Schreber, o sea, cuadros compuestos por elementos característicos de diversas entidades.

Si ahora nos decidiéramos a presentar un cuadro comparativo entre los procesos psicótico y neurótico, algo así resultaría:

Psicosis	Neurosis
Frustración	
<i>Repliegue</i> (en el yo)	<i>Introversión</i> (en objetos)
Formación delirante	Fantasía
Frustración ulterior	Represión
Hipocondría	Angustia
Restitución	Contrainvestidura

En el capítulo anterior, vimos que la sobreinvestidura del lenguaje y la alucinación son consideradas por Freud como diversos intentos por restaurar la relación de objeto en la esquizofrenia. En la paranoia, este mismo intento es emprendido a través del mecanismo de la proyección {formación delirante}: “*Lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción.*” (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 65). A semejante esfuerzo, Freud se refiere como el intento de *restitución*, y lo considera como la elaboración psíquica correspondiente a la contrainvestidura en las neurosis de transferencia.

En relación con la formación delirante, vimos que Freud considera -en su texto sobre el presidente Schreber- al delirio de grandeza como uno de los posibles resultados del proceso de formación de síntoma en la paranoia; de hecho, aquel mismo piensa que en todas las formas de dicho trastorno es comprobable un indicio de este tipo de delirio. Sin embargo, a partir de su texto

sobre el narcisismo, Freud sitúa al delirio de grandeza como un primer paso en el mecanismo del devenir psicótico, anterior a cualquier intento de restitución. Dice Freud: “el delirio de grandeza [...] es la operación psíquica equivalente a la introversión sobre las formaciones de la fantasía en las neurosis de transferencia.” (Freud, 1914: *Introducción del narcisismo*, p 83). Ambos, delirio de grandeza y fantasía, tienen por finalidad dominar el volumen de libido liberada por frustración.

Por otro lado, tenemos que la frustración ulterior del delirio de grandeza da lugar, de acuerdo con Freud, a la hipocondría. De ésta, dice Freud: “la angustia hipocondríaca sería, del lado de la libido yoica, el correspondiente de la angustia neurótica”, representa “una alteración de la investidura libidinal dentro del yo.” (Freud, 1914: *Introducción del narcisismo*, p 81). Cabe mencionar, a este respecto, el gran cambio freudiano en la concepción de la angustia. En una primera instancia, Freud sostiene que la angustia es resultado del proceso represivo {teoría económica de la angustia}; posteriormente, afirma que la angustia es la causa principal de la represión {teoría de la angustia señal}¹. No es propósito nuestro abordar aquí el tema de la angustia en la obra de Freud; sin embargo, podríamos conjeturar que la hipocondría, en lugar de ser resultado de la frustración del delirio de grandeza, es lo que la genera, y es, por tanto, lo que orilla al yo a tratar de recuperar el vínculo con los objetos. De cualquier forma, la hipocondría representaría el fracaso, por parte del yo, de dominar el volumen de libido volcado sobre sí mismo.

¹ Sin embargo, Freud no desecha completamente la concepción económica de la angustia, pues si bien dice que la represión es producto de la angustia, y no al revés, afirma que tras la represión aparece cierto monto de angustia en lugar de la exteriorización de la libido que era de esperar.

En gran medida, Freud fundamenta su teoría de la paranoia en su interpretación de las memorias autobiográficas de Schreber. Ahora bien, ¿qué tan válida puede ser la interpretación de un caso del que en lo personal no se tiene conocimiento alguno? Si consideramos que la palabra del paciente, su testimonio de sí, es el fundamento mismo de la clínica psicoanalítica (y en parte, también, de la clínica psiquiátrica) una interpretación como la que Freud hace de Schreber puede ser tan válida como cualquier interpretación basada en el conocimiento directo del paciente. Por lo demás, la riqueza y precisión de las memorias de Schreber, aunado a la agudeza crítica e intelectual de Freud, hacen de la lectura que éste hace de aquéllas un historial tan legítimo como cualquier otro.

IV LA MELANCOLÍA Y LA IDENTIFICACIÓN

La melancolía, conocida en psiquiatría como depresión psicótica o como trastorno depresivo mayor, encuentra su lugar dentro de dicha disciplina por cuanto hay en ella de verdaderamente psicótico. Un estado de ánimo excesivamente bajo y sin fundamento aparente, o que se antoja (para los ojos del observador inexperto) como exagerado, pensamientos y sentimientos de culpa muy intensos e incongruentes. Estos dos elementos, en su conjunto, han sido motivo suficiente para considerar que la depresión puede (como efectivamente hace) alcanzar niveles psicóticos en su manifestación, tanto a nivel afectivo como cognitivo.

Por otro lado, y cercano a la melancolía -por cuanto de ésta hay en él-, está el trastorno bipolar, también conocido como psicosis maniaco-depresiva. Este trastorno se caracteriza por la oscilación del ánimo entre estados maníacos y depresivos. Dicha alternancia se caracteriza, según el tipo de trastorno bipolar del que se trate, por la mayor o menor intensidad de los afectos sucedáneos; así, en lugar de manía, la depresión puede ser relevada por hipomanía, o ésta, a su vez, alternar con estados distímicos.

Así como hizo del sueño el modelo normal para los trastornos psicóticos, Freud hizo del duelo el modelo normal para la melancolía. Duelo y melancolía comparten, efectivamente, varios de sus caracteres; ambos se distinguen por un talante bajo, tristeza profunda, una pérdida del interés por el mundo, un descuido de las actividades que de ordinario se atienden, una pérdida en la ganancia de placer, alteraciones del sueño y de la conducta alimenticia, etc. Sin embargo, Freud dio en descubrir que estos dos estados se diferencian por

diversos factores. En lo que a la naturaleza de la pérdida se refiere, el duelo y la melancolía se distinguen por lo que en ambos se hecha de menos: la persona o el ideal amado -en el caso del primero-, y el yo propio -en el caso de la segunda-. Económicamente, el duelo se caracteriza por la elaboración de un trabajo psíquico que, tarde o temprano, termina por liberar la libido del objeto dolido; la melancolía, en cambio, se ve incapacitada para la resolución de dicho trabajo. A nivel tópico, el duelo se distingue por el reconocimiento conciente de aquello que se ha perdido; a diferencia de ello, en la melancolía el objeto perdido se ha sustraído de la conciencia.

Ahora bien, ¿cómo llegó Freud a semejante discernimiento? Freud dio cuenta de que en el duelo falta algo en extremo característico de la melancolía. La experiencia del duelo trae consigo un repentino empobrecimiento del mundo, en el sentido de que todo lo que no recuerde o no esté relacionado con el objeto ido, pierde interés para el doliente. En la melancolía, en cambio, el vaciamiento se da en el yo. Éste se vuelve blanco, para el enfermo mismo, de los más acusados reproches, pues el melancólico da en creer que su persona ha descendido hasta los niveles más bajos de la moral. Por tanto, podría decirse que mientras en el duelo el problema atañe a la libido de objeto, en la melancolía la alteración concierne a la libido yoica. Esto, empero, no resta importancia al papel que desempeña el objeto perdido en la melancolía, pues en ésta, al igual que en el duelo, siempre hay algo -ajeno al yo- que se echa de menos. Una contradicción, dice Freud, resulta de todo esto, pues si bien se duele a un objeto, lo que se pierde es -en la melancolía- el yo. Sin embargo, replica Freud, dicha contradicción es sólo aparente.

De acuerdo con Freud, los autorreproches melancólicos son, en realidad, reproches dirigidos contra una persona ajena. Las quejas ante uno mismo se traducen, de esta forma, en querellas con el objeto amado. Resta ver, entonces, cómo es que una cosa deviene en otra.

La melancolía tiene en común, con la paranoia y la esquizofrenia, el carácter básico de la defensa, a saber, la sustracción de libido de objeto con posterior transmutación de libido al yo. Según hemos visto, esto da lugar, en la paranoia, al delirio de grandeza, y, en la esquizofrenia, a la disgregación yoica. Ahora bien, ¿cuál es el destino del yo en esta afección? Freud lo dice: la identificación. El melancólico se identifica, tras una resignación aparente, con el objeto de amor que ha dejado ir. De esta forma: “la pérdida del objeto hubo de mudarse en una pérdida del yo, y el conflicto entre el yo y la persona amada, en una bipartición entre el yo crítico y el yo alterado por identificación.” (Freud, 1917: *Duelo y melancolía*, pp 246-247).

El mecanismo melancólico tiene por premisa, según Freud, un particular tipo de elección y de relación de objeto. El melancólico escoge su objeto de amor según el tipo de *elección narcisista de objeto* (Freud, 1914: *Introducción del narcisismo*). Dicho tipo de elección da lugar tanto a la intensa fijación con el objeto como a la escasa resistencia que se opone a la separación de éste, pues entre un objeto semejante y el yo como objeto la libido no tiene que recorrer un tramo muy grande; de esta forma, tenemos que el narcisismo señala y despeja para la libido el camino que va del objeto al yo cuando la relación del melancólico con aquél encuentra su fin o es perturbada por alguna

circunstancia (celos, afrenta, etc.). Por tanto, tenemos que: “La identificación narcisista con el objeto se convierte entonces en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse a pesar del conflicto con la persona amada.” (Freud, 1917: *Duelo y melancolía*, p 247). Esto por un lado. Por otro, tenemos que la relación del melancólico con su objeto se caracteriza por una ambivalencia muy marcada. Esta ambivalencia, al ser trocada la relación de objeto por la identificación con el mismo, se ensaña con todo su odio hacia el yo ahora perdido, confundido.

Ahora bien, ¿qué papel juega la defensa en esta afección? En la paranoia, vimos que la función de la defensa es proteger al yo de una eventual homosexualización de las investiduras de objeto, para lo cual retira la libido así expuesta y la regresa al yo. En la melancolía, en cambio, la amenaza la representa la inminente disolución de la investidura de objeto; de modo que la defensa se erige, en este caso, para salvar al yo de una pérdida. Entre tanto, se asoma la cuestión de por qué el yo se aferra, en este trastorno, de manera tan intensa al objeto con el que termina identificándose. La razón de ello es, según vimos, la intensa fijación establecida entre el yo y dicho objeto. Una fijación así, anula la plasticidad pulsional, es decir, inhibe la capacidad de la pulsión de desplazarse de uno a otro objeto según la aptitud de éste para satisfacer a aquélla. Todo esto de acuerdo con Freud, quien dice que la fijación: “Suele consumarse en periodos muy tempranos del desarrollo pulsional y pone término a la movilidad de la pulsión contrariando con intensidad su desasimiento.” (Freud, 1914: *Pulsión y destinos de pulsión*, p 118).

También cabe preguntarse acerca del papel que desempeña la identificación en la melancolía. Vimos que, según Freud, la identificación narcisista preserva -sustituyendo objeto por yo- el vínculo de amor después de haber sido resignada la investidura de objeto. Sin embargo, podríamos suponer que la identificación interviene en esta afección desde el inicio mismo de la relación del melancólico con su objeto, en el sentido de que aquél estuviera identificado con éste desde un principio. Así las cosas, suponemos también, es como si la identificación fuera condición para la elección melancólica de objeto; como si el melancólico, para poderse interesar por convertir a alguien en su objeto, tuviera que identificarse con ese alguien primero. Insinuamos, por tanto, que la fijación del melancólico para con su objeto se debe, al menos en parte, a la identificación que aquel hace con éste. Pero si así fuera, si el melancólico estuviera -efectivamente- identificado con su objeto de antemano, es decir, desde antes de devenir enfermo, ¿qué es lo que daría lugar al surgimiento de la enfermedad? ¿Sería, acaso, una alteración en el proceso de la identificación, en el sentido de que en una primera instancia dicho proceso no privara al yo de su identidad con respecto al objeto, mientras que un segundo momento acarrearía la confusión entre este último y el yo?

En relación con lo anterior, importa revisar lo siguiente: “Admitiendo que la identificación presupone la resignación de la investidura de objeto, ¿no puede haber identificación conservándose aquél? Ya antes de entrar en el examen de este espinoso problema, vislumbramos que la esencia de este estado de cosas está contenida en otra alternativa, a saber: *que el objeto se ponga en el lugar del yo o en el del ideal del yo.*” (Freud, 1921: *Psicología de las masas y análisis*

del yo, p 108). El problema al que se refiere Freud en este pasaje es el de la diferencia entre la identificación y el enamoramiento extremo, cuya respuesta se encuentra, según lo citado, en el lugar que ocupa el objeto en uno y otro caso: el yo y el ideal del yo, respectivamente. Sin embargo, la pregunta planteada por Freud en esas líneas hace pensar si no hay algo de identificación en ese segundo proceso consistente en la puesta del objeto en el lugar del ideal del yo. En el caso del enamoramiento extremo, por ejemplo, Freud destaca el proceso de la idealización; no obstante, dicha idealización podría estar basada en la identificación del objeto con los requerimientos del ideal del yo propio.

Regresemos a la melancolía, podríamos suponer que en una primera instancia el objeto ocupa el lugar del ideal del yo; respecto a esto, dice Freud: “Se ama en virtud de perfecciones a que se ha aspirado para el yo propio y que ahora a uno le gustaría procurarse, para satisfacer su narcisismo, por este rodeo.” (Freud, 1921: *Psicología de las masas y análisis del yo*, p 106). Esto corresponde, por lo demás, a una de las cuatro posibles formas de amar según el tipo narcisista -expuestas por Freud en su *Introducción del Narcisismo*-, a saber, amar a lo que uno querría ser. De esta forma, tendríamos que el melancólico cubre, a través de su objeto, títulos que su ideal le exige y que él mismo no ha podido alcanzar. Esta *falta* correspondería, por lo demás, al punto de fijación melancólica, o sea, al tramo que va del narcisismo a la fase de amor de objeto; podemos formularlo así: el melancólico necesita, para compensar su falta, del objeto con que se identifica... sin éste no puede cerrar su herida narcisista y sentirse completo. No obstante, la ambivalencia para con dicho

objeto estaría pronta a bajar a éste de su pedestal, a lo que daría lugar cualquier conflicto sobrevenido con el mismo. De esta forma, tendríamos que el melancólico se identifica a dos niveles con su objeto; por un lado, lo eleva a la altura de su ideal, identificándolo con todo lo que él mismo querría ser; por otro, lo desprecia y asume en lugar de su yo, identificándolo con este último.

De esta forma, tendríamos que el ideal del yo, después de haberlo tomado por modelo, termina por abatir sin misericordia al objeto, pues mientras el amor prevalece, el melancólico idealiza a su objeto, más al instalarse el odio, lo reprueba.

Ahora vale traer a cuenta el término de introyección. Freud lo utiliza, en algunos pasajes de su obra, como correlato de identificación, o de cierto tipo de ésta, para ser exactos. En este sentido, Freud dice que la identificación “pasa a sustituir a una ligazón libidinosa de objeto por la vía regresiva, mediante introyección del objeto en el yo, por así decir.” (Freud, 1921: *Psicología de las masas y análisis del yo*, p 101). Por otro lado, Freud habla de la introyección como de un proceso dependiente del principio de placer, a través del cual el sujeto incorpora en su persona estímulos que le deparan placer, en contraste con la proyección, proceso mediante el cual el sujeto expulsa de su interior todo aquello que le resulta displacentero (Freud, 1914: *Pulsiones y destinos de pulsión*). La cuestión sería, entonces, ¿por qué el yo habría de introyectar, como en el caso de la melancolía, objetos que le deparan displacer? Y es que si bien vimos que, de acuerdo con Freud, la identificación con el objeto es una suerte de sustituto de la investidura de amor, en el caso de la melancolía la

investidura del objeto así incorporado no es una de amor, sino de odio. A este respecto, dice Freud: “Cuando el vínculo de amor con un objeto determinado se interrumpe, no es raro que lo reemplace el odio [...] en tales casos el odio, que tiene motivación real, es reforzado por la regresión del amar a la etapa sádica previa, de suerte que el odiar cobra un carácter erótico y se garantiza la continuidad de un vínculo de amor.” (Freud, 1914: *Pulsiones y destinos de pulsión*, p 134). De esta manera, tenemos al sadismo característico de la organización pregenital como un componente esencial de la melancolía, pues es gracias a él que el melancólico encuentra complacencia erótica en martirizar a su objeto, y, por tanto, en el automartirio que de la introyección del mismo deviene¹. En este sentido, dice Freud: “Ese automartirio de la melancolía, inequívocamente gozoso, importa [...] la satisfacción de tendencias sádicas y de tendencias al odio que recaen sobre un objeto y por la vía indicada han experimentado una vuelta hacia la persona propia.” (Freud, 1917: *Duelo y melancolía*, p 249).

En cuanto a la manía, Freud supone que ésta y la melancolía poseen el mismo contenido, es decir, que “ambas afecciones pugnan con el mismo «complejo», al que el yo probablemente sucumbe en la melancolía, mientras que en la manía lo ha dominado o lo ha hecho a un lado.” (Freud, 1917: *Duelo y melancolía*, p 251). Melancolía y manía: se trata, pues, de los dos lados de una misma moneda. Por lo demás, cabe la pregunta de a qué factores se debe que

¹ Aunque es claro que no podemos dejar de lado el supuesto de la pulsión de muerte, pues en tanto ésta representa un más allá del principio de placer, da también razón de la introyección del objeto odiado, que orilla a la aniquilación del yo. Serían, por tanto, dos factores los que promueven la introyección del objeto en la melancolía; por un lado, el autoerotismo (masoquista, si se quiere) resultante del sadismo vuelto sobre la persona propia, y, por otro, el afán más puro de la pulsión de muerte, que en cierta medida vería despejado el camino hacia su meta, a saber, la autodestrucción.

una melancolía alterne o no con estados maníacos. Esta pregunta, traducida el vocabulario de la teoría, reza de la siguiente manera: ¿de qué depende que el yo pueda librarse, temporal e intermitentemente, del dominio y abatimiento de dicho complejo?

La manía obedece, de acuerdo con Freud, al mismo mecanismo que da lugar a los estados comunes de júbilo y triunfo; estos estados se caracterizan por la cancelación de un gasto psíquico que el sujeto ha venido realizando constantemente, de manera que dicha cancelación permite el uso de aquella energía para otros fines. En lo que a la manía se refiere, dice Freud: “En la manía el yo tiene que haber vencido a la pérdida del objeto (o al duelo por la pérdida, o quizás al objeto mismo), y entonces queda disponible todo el monto de contrainversión que el sufrimiento dolido de la melancolía había atraído sobre sí desde el yo y había ligado.” (Freud, 1917: *Duelo y melancolía*, p 252). Nos parece una cuestión interesante la aquí planteada por Freud: ¿qué es exactamente lo que en la manía se logra vencer: la pérdida, el duelo o el objeto? Creemos que lo más acertado sería pensar -por cuanto hemos venido revisando-, que el maníaco logra imponerse, más que al duelo por la pérdida del objeto, al objeto mismo. En cuanto al duelo, éste forma parte, de acuerdo con Freud, de los caracteres de la melancolía, en el sentido de que ésta es, en parte, “reacción frente a la pérdida real del objeto de amor.” (Freud, 1917: *Duelo y melancolía*, p 248), sin embargo, y según hemos visto, dicha pérdida es compensada por la introyección del objeto. La pregunta sería, entonces, ¿cómo es que el yo logra triunfar sobre el objeto?

Por otro lado, pero en relación con este asunto, Freud nos dice que “en el maniaco, yo e ideal del yo se han confundido, de suerte que la persona, en un talante triunfal y de autorrobamiento que ninguna autocrítica perturba, puede regocijarse por la ausencia de inhibiciones, miramientos y autorreproches.” (Freud, 1921: *Psicología de las masas y análisis del yo*, p 125). Esto refiere, más que a un triunfo del yo sobre su objeto, a un triunfo del yo sobre su ideal. Ahora bien, ¿cómo es que sucede esto? Según Freud, “el yo sería estimulado a rebelarse por el maltrato que experimenta de parte de su ideal, en el caso de una identificación con un objeto reprobado.” (Freud, 1921: *Psicología de las masas y análisis del yo*, p 126). Pero, siendo que en la melancolía el yo se encuentra identificado de dicha manera, cabe preguntarnos si cuando aquél triunfa sobre su ideal lo hace a expensas del objeto introyectado o tras una eventual emancipación respecto a éste.

Una rebelión de este tipo, es decir, en contra del ideal del yo, es lo que da lugar, de acuerdo con Freud, al delirio de ser observado o de ser notado. Freud habla, en su texto sobre el narcisismo, de una instancia responsable de comparar al yo actual con el yo ideal, y cuya finalidad es garantizar el cumplimiento de los preceptos establecidos por este último; a dicha instancia, Freud se refiere como *conciencia moral*, y en ese mismo texto la presenta como una suerte de división del ideal del yo, en el sentido de converger ambos en sus miramientos y tener el mismo origen, a saber, la crítica de los padres y sus ulteriores subrogados. El mecanismo de esta sublevación es el siguiente: “la rebelión frente a esa *instancia censoradora* se debe a que la persona, en correspondencia con el carácter fundamental de la enfermedad, quiere

desasirse de todas esas influencias, comenzando por la de sus padres, y retirar de ellas la libido homosexual.” (Freud, 1914: *Introducción del narcisismo*, p 93). La enfermedad aquí aludida es, por supuesto, la paranoia; por consiguiente, tenemos que en dicha afección la rebelión frente a la instancia crítica está motivada por la eventual sexualización de las investiduras que (habiendo sido sublimadas por identificación) forman el ideal del yo. El destino de la libido así retirada, vimos, no es otro que el yo.

En el caso de la melancolía-manía, podría operar también una transmutación de libido yoica, es decir, del ideal del yo hacia el yo. En relación con esto, dice Freud: “Sería también concebible que la división del ideal del yo respecto del yo no se soportase de manera permanente y tuvieran que hacerse involuciones temporarias.” (Freud, 1921: *Psicología de las masas y análisis del yo*, p 124). Una involución semejante, es decir, hacia donde el yo no era observado por un ideal, tiene sólo una dirección, a saber, el narcisismo originario. De esta forma, tendríamos la explicación del delirio de grandeza característico de los estados maníacos en el revestimiento libidinal narcisista.

Ahora, cabe traer a cuenta un concepto elaborado por Freud a partir de su experiencia clínica: la negación. De acuerdo con Freud, el juicio tiene - evolutivamente- una función doble; primero, su función es determinar si algo (un objeto determinado) es bueno o malo para el yo, es decir, si debe o no incorporársele, después, su función es decidir sobre la realidad (subjetividad u objetividad) de las representaciones. Así, tenemos que durante su desarrollo, la función del juicio obedece, consecuentemente, a dos miramientos: el principio de placer y el principio de realidad. En relación con esto, afirma Freud: “El

juzgar es el ulterior desarrollo, acorde a fines, de la inclusión dentro del yo o la expulsión de él, que originariamente se rigieron por el principio de placer [...] La afirmación -como sustituto de la unión- pertenece al Eros, y la negación - sucesora de la expulsión-, a la pulsión de destrucción.” (Freud, 1925: *La negación*, p 256). Por su parte, el concepto de negación, como lo presenta Freud, indica que aun tras el advenimiento del principio de realidad la función del juicio no se emancipa del todo del principio de placer.

Freud se refiere a la negación como “un modo de tomar noticia de lo reprimido [...] una suerte de aceptación intelectual de lo reprimido con persistencia de lo esencial de la represión.” (Freud, 1925: *La negación*, pp 253-254). Es decir, la negación es el desconocimiento de una realidad (subjetiva pero efectiva) que por uno u otro motivo debió ser retirada de la conciencia.

Por otro lado, vimos que para Freud la identificación narcisista es el reemplazo de una investidura de objeto que debió resignarse; sin embargo, el mismo piensa que en el caso de la homosexualidad masculina, dicha investidura permanece en el inconsciente (fue reprimida), siendo, de hecho, el sostén de dicha identificación (Chemama, 2004: *Diccionario de psicoanálisis*). En cuanto a la melancolía, podríamos suponer que en ésta el amor es relegado al inconsciente como consecuencia del desengaño sobrevenido con el objeto; en este caso, la represión de la investidura obedecería ya no a un conflicto entre libido y yo, sino a un conflicto entre amor y odio. De esta forma, el amor reprimido daría lugar (junto con el erotismo sádico) a que el sujeto incorpore al objeto odiado para mantener así el vínculo amoroso con él.

Así las cosas, podríamos formular el pasaje de la melancolía a la manía de la siguiente manera: La negación da noticia sobre la investidura reprimida (el amor hacia el objeto). Sin embargo, esta toma de conciencia no implica que se reconozca como auténtico lo así aprehendido, pues la negación “es ya una cancelación de la represión, aunque no, claro está, una aceptación de lo reprimido.” (Freud, 1925: *La negación*, pp 253-254). La negación tampoco tiene por efecto cancelar la investidura de objeto, corresponde, más bien, a una manera distinta de tener conocimiento de ella; podría decirse: en la identificación, el sujeto afirma inconscientemente el amor hacia el objeto, en la negación, en cambio, lo desconoce conscientemente. De esta forma, la negación disuelve la identificación con el objeto y libera al yo de la tiranía del ideal. Conforme a lo que hemos visto, podríamos decir que la manía obedece al triunfo temporal del odio sobre el amor hacia el objeto, en el sentido de que el primero de ellos se descompone de su carácter erótico; recordemos lo citado anteriormente: la negación, como sucesora de la renuencia, pertenece a Tánatos.

V LA SEGUNDA TÓPICA Y LA ESCISIÓN DEL YO

Con la elaboración del modelo estructural, Freud planteó una nueva forma de concebir la psique y su patología. En efecto, pues a partir de esta innovación, ya no sólo se trata de pensar las representaciones en términos de su relación con la conciencia, sino de pensar al sujeto y su carácter como el resultado de la interacción entre instancias que si bien pueden converger en cuanto a su condición (in)conciente, su vínculo más íntimo con la vida pulsional difiere. Para Freud, esto implicó una recapitulación de su teoría, pero más por un efecto de complementación que de retracción, pues si bien el modelo estructural vino a relevar al modelo tópico, las relaciones de conciencia nunca han dejado de ser un factor determinante para el estudio y la comprensión de la vida anímica en esta teoría.

En este sentido, y de acuerdo con Freud, la diferencia genética entre neurosis y psicosis es la siguiente: *“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.”* (Freud, 1924 [1923]: *Neurosis y psicosis*, p 155). Por tanto, tenemos que conforme a la segunda tópica freudiana la psicopatología puede ser concebida en términos de las vicisitudes de las relaciones entre el yo y sus vasallos.

Ambas, neurosis y psicosis, obedecen a la frustración de un deseo infantil procedente del ello y que eventualmente pugna por realizarse; de forma tal que “el efecto patógeno depende de lo que haga el yo en semejante tensión conflictiva: si permanece fiel a su vasallaje hacia el mundo exterior y procura

sujetar al ello, o si es avasallado por el ello y así se deja arrancar de la realidad.” (Freud, 1924 [1923]: *Neurosis y psicosis*, p 157).

Por otro lado, Freud puntualiza que en ninguna afección psíquica debe dejarse de considerar la conducta del superyó. En el caso de la neurosis, por ejemplo, el yo ejerce la defensa en aras de los reclamos del mundo externo, reclamos que más adelante encuentran en el superyó a su representante; de forma que en la neurosis el yo procede, finalmente, en función de los dictámenes de dicha instancia. Sin embargo, el papel del superyó en la formación patológica es decisivo sobretudo en la melancolía, afección que tiene por base el conflicto entre yo y superyó, motivo por el cual Freud da en considerar a la melancolía como el paradigma de las afecciones narcisistas. De esta forma, Freud propone la siguiente clasificación para las enfermedades mentales:

- A) Neurosis de transferencia: yo vs. ello
- B) Neurosis narcisista: yo vs. superyó
- C) Psicosis: yo vs. realidad

(Freud, 1924 [1923]: *Neurosis y psicosis*)

Esto implica cierta diferencia en cuanto a la clasificación psicopatológica previa de Freud, aquella que abarca dos clases distintas de psiconeurosis, a saber, las neurosis de transferencia (histeria, fobia y neurosis obsesiva) y las neurosis narcisistas (paranoia y demencia precoz). Sin embargo, a partir de estas

elucidaciones, Freud entiende por «psiconeurosis narcisista» exclusivamente a la melancolía.

Por lo demás, Freud indica que tanto las psicosis como las neurosis perjudican -cada una a su manera- el vínculo del sujeto con la realidad, y que para apreciar esto es necesario tomar en cuenta las dos fases del proseo mórbido en ambos tipos de afección.

La situación inicial de la neurosis es la represión de una moción pulsional; esto, de acuerdo con Freud, no es todavía la neurosis. Ésta se refiere, propiamente, al «fracaso de la represión», al «retorno de lo reprimido», es decir, a “los procesos que aportan un resarcimiento del sector perjudicado del ello.” (Freud, 1924: *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*, p 193). En el caso de la psicosis, la situación inicial se refiere al desprendimiento del yo de un sector del mundo externo {realidad objetiva}, en tanto que la segunda fase consiste en el intento del yo por reestablecer el vínculo con esa realidad a expensas del ello (*reparación*), mediante la creación de una realidad nueva, más acorde con los reclamos de dicha instancia.

Por tanto, Freud entiende que la segunda fase del proceso coincide en ambas afecciones en el sentido de tener por motivo indemnizar al ello de los perjuicios consecuentes de la fase anterior, y, por consiguiente, que neurosis y psicosis divergen sobretodo en la primera fase del proceso¹; siendo que: “Esa diferencia

¹ Además, Freud no deja de subrayar que mientras en la psicosis la situación inicial es en sí patológica, pues no puede sino llevar a la enfermedad, en la neurosis el acento recae en el segundo paso (retorno de lo reprimido), siendo que el primero puede consumarse con éxito en aras de la salud, aunque ello implique cierto gasto de energía.

inicial se expresa en el resultado final del siguiente modo [...] en la psicosis, a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis, la obediencia inicial es seguida por un posterior intento de huida.” (Freud, 1924: *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*, p 195). Así las cosas, tenemos que mientras en la neurosis hay una pérdida de realidad, un “no querer saber acerca de”, en la psicosis hay, verdaderamente, una ganancia de realidad. Podríamos decir, pues, que la relación con la realidad {objetiva} se ve menos afectada en la neurosis que en la psicosis. Sin embargo, Freud sostiene que tampoco en la neurosis falta un intento por alterar (modificar) la realidad; sólo que aquí dicha alteración opera apuntalándose en un tramo de la realidad objetiva, mientras que en la psicosis el proceso apunta a reemplazar a esta última. Aquél dice, además, que para componer -cada una a su manera- el vínculo con la realidad, ambas -neurosis y psicosis- se nutren de la misma fuente, a saber, el mundo de la fantasía (Freud, 1924: *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*).

Hemos visto, pues, cómo a lo largo de los ensayos en este capítulo revisados, Freud expone sus ideas acerca de las diferencias genéticas y constitutivas entre neurosis y psicosis. Ahora, cabe señalar un par de cuestionamientos que Freud plantea al final del primero de dichos textos. De acuerdo con Freud, conflictos entre el yo y sus vasallos ocurren invariablemente; no obstante, no es necesario enfermar por ello. De esta forma, Freud plantea la cuestión de cómo es que el yo “logra salir airoso, sin enfermar, de esos conflictos.” A este respecto, el mismo dice que el yo tiene “la posibilidad de evitar la ruptura hacia cualquiera de los dos lados deformándose a sí mismo, consintiendo

menoscabos a su unicidad y eventualmente segmentándose y partiéndose.” (Freud: 1924 [1923]: *Neurosis y psicosis*, p 158). Por otro lado, Freud hace la siguiente pregunta: “¿Cuál será el mecanismo, análogo a una represión, por cuyo intermedio el yo se desase del mundo exterior?” Los temas de estas cuestiones son desarrollados por Freud en trabajos posteriores; se trata de conceptos concernientes a muchas cosas, entre ellas, la psicosis, razón ésta por la cual nuestro interés ha de volcarse en ellos.

Con motivo de sus elucidaciones sobre el complejo de castración, Freud comenzó a reparar, cuidadosa y persistentemente, en un particular mecanismo de defensa. De acuerdo con Freud, el niño pequeño desconoce la falta de pene en la mujer “mediante el subterfugio de que aún sería pequeño y ya va a crecer, y después, poco a poco, llegan a la conclusión, afectivamente sustantiva, de que sin duda estuvo presente y luego fue removido.” (Freud, 1923: *La organización genital infantil*, p 147). De esta forma, Freud presenta a la *desmentida* como un recurso para sortear -temporalmente- el problema de la castración; como un proceso, por lo demás, común e inofensivo del desarrollo.

Siguiendo esta misma línea de pensamiento, Freud retoma el asunto del fetichismo, abordándolo, así, desde la perspectiva de la castración y sus vaivenes. De esta forma, Freud concibe al fetichismo como una suerte de artificio mental que el sujeto elabora constreñido por dos requerimientos antagónicos entre sí, a saber, el deseo y la realidad objetiva; estos dos elementos, de acuerdo con Freud, ejercen su presión sobre el sujeto, compeliéndolo a satisfacer la demanda pulsional y a obedecer el apremio de la

realidad objetiva, respectivamente... “El yo del niño se encuentra, pues, al servicio de una poderosa exigencia pulsional (el onanismo²) que está acostumbrado a satisfacer, y es de pronto aterrorizado por una vivencia que le enseña que proseguir con esa satisfacción retraería por resultado un peligro real-objetivo difícil de soportar.” (Freud, 1940 [1938]: *La escisión del yo en el proceso defensivo*, p 275). Dicho peligro se refiere, por supuesto, a la castración. Por tanto, se le presenta al niño la disyuntiva de retener o renunciar a una satisfacción pulsional determinada; lo primero implicaría, ciertamente, asumir la angustia correspondiente a la amenaza de castración. Sin embargo, para Freud la cuestión es la siguiente: “reconocer el peligro real, inclinarse ante él y renunciar a la satisfacción pulsional, o desmentir la realidad objetiva, instilarse la creencia de que no hay razón alguna para tener miedo, a fin de perseverar así en la satisfacción.” (Freud, 1940 [1938]: *La escisión del yo en el proceso defensivo*, p 275). Sólo que en este caso (es decir, bajo el influjo del complejo de castración), un efugio como el pasado (o sea, suponer que el pene ausente crecerá más tarde) carece de toda efectividad, pues ahora el niño ha visto y oído lo suficiente como para reconocer la falta de pene en la mujer, y más aún, como para atribuir dicha falta al cumplimiento de la amenaza de castración. Sin embargo, existe otra salida al problema, a saber, el fetichismo.

Según Freud, la instauración del objeto fetiche es una acción emprendida para desmentir la percepción de falta de pene en la mujer; es un compromiso “entre el peso de la percepción indeseada y la intensidad del deseo contrario.” (Freud, 1927: *El fetichismo*, p 149). Al desmentir dicha percepción, el fetichista

² El paréntesis es nuestro.

conserva y resigna, simultáneamente, la creencia en el falo de la mujer... “Sí; en lo psíquico la mujer sigue teniendo un pene, pero este pene ya no es el mismo que antes era. Algo otro lo ha remplazado.” (Freud, 1927: *El fetichismo*, p 149). De esta forma, es decir, relacionándolo con el devenir perverso, Freud da un giro al concepto de desmentida, pues si bien lo había introducido como un proceso normal e inofensivo, ahora aparece como algo cercano a la psicopatología. De hecho, aquél había advertido esto último con anterioridad, pues en un texto previo al citado en último término, afirma que la *desmentida* es un proceso que “en la vida anímica infantil no es raro ni muy peligroso, pero que en el adulto llevaría a una psicosis.” (Freud, 1925: *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*, pp 271-272).

Respecto a esto último, la psicosis, vimos que de acuerdo con Freud, la diferencia primordial entre neurosis y psicosis es que en la primera el yo sofoca a una parte del ello, mientras que en la segunda, se deshace de un fragmento de la realidad objetiva. Sin embargo, más adelante Freud señala que el desasimiento de dicha realidad no es lo característico de la psicosis, pues un fenómeno semejante puede suceder sin estar acompañado por la irrupción de una enfermedad tal. Freud pone el ejemplo de un par de jóvenes (2 y 10 años) que dieron en desconocer la muerte del padre, en desmentirla, sin por ello haber devenido psicóticos (si bien uno contrajo, a raíz de ello, una neurosis obsesiva); y es que en ambos habitaban dos corrientes, una de las cuales se desentendía de la realidad objetiva, mientras que la otra se acataba a ella (Freud, 1927: *El fetichismo*). Según Freud, una desmentida de esta índole es un proceso análogo al que tiene lugar en el fetichismo, pues en ambos casos

coexisten, “una junto a la otra, la actitud acorde al deseo y la acorde a la realidad”; así las cosas, Freud da con “la expectativa de que en el caso de la psicosis una de esas corrientes, la acorde con la realidad, faltaría efectivamente.” (Freud, 1927: *El fetichismo*, p 151).

Sin embargo, en otro lugar Freud dice que probablemente en ningún caso de psicosis se eche de menos la corriente psíquica acorde con la realidad objetiva, de manera que lo que realmente sucede en estos casos, es un sometimiento más o menos parcial de esta última hacia la corriente psíquica acorde con el deseo (Freud, 1940 [1938]: *Esquema del psicoanálisis*). De esta forma, Freud postula que la psicosis se caracteriza por una escisión psíquica entre dos corrientes opuestas, de las cuales la correspondiente a la demanda pulsional {deseo} resulta vencedora. Por lo demás, Freud apunta que bajo el influjo de una escisión así (psicótica), el hecho de que la corriente acorde con la realidad sobresalga momentáneamente, no es señal sino de una “curación aparente”, pues en dado caso el contenido de la enfermedad no hace sino relegarse al inconsciente, donde permanece latente, listo para irrumpir a la conciencia en cualquier momento (Freud, 1940 [1938]: *Esquema del psicoanálisis*).

De esta forma, tenemos que a través de un mismo concepto, Freud formula la formación de constelaciones psíquicas tan distintas como la psicosis y el fetichismo. Lo característico de la desmentida, podríamos decir, es el desconocimiento de un fragmento de la realidad; algo así es lo que sucede, a su respectiva manera, en la psicosis y en el fetichismo. En éste, dice Freud: “El varoncito no ha contradicho simplemente su percepción, no ha alucinado un

pene allí donde no se veía ninguno, sino que sólo ha emprendido un desplazamiento {descentramiento} de valor, ha transferido el valor del pene a otra parte.” (Freud, 1940 [1938]: *La escisión del yo en el proceso defensivo*, p 277). Por tanto, tenemos que en el fetichismo la desmentida consiste de una ecuación psíquica, a saber, el desplazamiento pene-fetiché. En lo que a la psicosis se refiere, Freud no parece indicar cómo es que en ésta opera la desmentida, es decir, no da mayores explicaciones sobre los procesos que tendrían por resultado arrancar al yo de la realidad; a este respecto, aquel no dice más que lo ya visto: que en la psicosis la corriente acorde con el deseo triunfa soberanamente sobre la corriente acorde con la realidad objetiva.

Por otro lado, es importante ver qué es exactamente lo que Freud entiende por realidad cuando habla de este particular mecanismo que es la desmentida. En el caso de la psicosis, está claro que la realidad en cuestión no es otra que la realidad objetiva: “En la medida en que la renegación se refiere a la realidad exterior, Freud ve en ella, en contraste con la represión, el primer tiempo de la psicosis.” (Laplanche, Pontalis, 1996: *Diccionario de psicoanálisis*). Dicha realidad es, de acuerdo con Freud, una realidad insoportablemente dolorosa o una realidad diametralmente opuesta a los afanes del ello (Freud, 1940 [1938]: *Esquema del psicoanálisis*). En cuanto al fetichismo, la realidad de la que aquí se trata es, evidentemente, la castración. Y si bien Freud se refiere a la desmentida de la castración en términos del desconocimiento de una realidad objetiva, a saber, la falta de pene en la mujer, no relaciona el complejo o la angustia de castración con la percepción de una “simple realidad, sino con la conjunción de dos datos: comprobación de la diferencia anatómica de los sexos

y amenaza de castración por el padre.” (Laplanche, Pontalis, 1996: *Diccionario de psicoanálisis*). Tiene cabida, pues, la siguiente pregunta: ¿qué es lo que se desmiente en el fetichismo, una percepción (realidad objetiva) o un complejo (realidad psíquica)? Bien podríamos decir que ambas. Freud señala que en el fetichismo la desmentida se erige, finalmente, como defensa ante la angustia de castración; en este sentido, y en la medida en que dicha angustia logra mitigarse, la realidad en juego se nos presenta como de naturaleza primordialmente psíquica. Por otro lado, tenemos que el mecanismo de dicha defensa consta del desconocimiento de la realidad (objetiva) que sirve de base para el complejo amenazante; de forma tal que también sería legítimo hablar, en este caso, de la desmentida de una realidad objetiva.

Sin embargo, sería un error decir que la desmentida opera sobre la realidad objetiva; diríamos que opera, más bien, sobre nuestra representación de semejante realidad. A este respecto, dice Freud: “En la psicosis, el remodelamiento de la realidad tiene lugar en los sedimentos psíquicos de los vínculos que hasta entonces se mantuvieron con ella, o sea en las huellas mnémicas, las representaciones y los juicios que se habían obtenido de ella hasta ese momento y por los cuales era subrogada en el interior de la vida anímica.” (Freud, 1924: *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*, p 195). Por tanto, no importa de qué tipo de realidad estemos hablando, si de la realidad externa (material-objetiva) o de la realidad interna (psíquica); la realidad es, en última instancia, representación.

Por otro lado, resta ver que, según Freud, el proceso de la desmentida conlleva, invariablemente, a una escisión irreparable del yo. A este respecto, cabe mencionar que así como los términos de represión e inconsciente aparecen (en un momento dado de la teoría freudiana) como correlatos, los conceptos de desmentida y de escisión del yo son presentados por Freud como participantes de una relación de esa misma índole. Dice Freud: “La desautorización es complementada en todos los casos por un reconocimiento; se establecen siempre dos posturas opuestas, independientes entre sí, que arrojan por resultado la situación de una escisión del yo.” (Freud, 1940 [1938]: *Esquema del psicoanálisis*, p 205). En el fetichismo, según vimos, el valor del pene idealizado es desplazado de éste a un objeto sustituto, de manera que en la psique queda lugar (por decirlo de alguna manera) para ambas creencias: la que admite y la que desmiente la realidad de la castración. De estas premisas, dice Freud, resultan dos actitudes igualmente contrapuestas, a saber, la que asume y la que evade la angustia de castración, respectivamente. Así las cosas, la escisión del yo en el fetichismo se refiere, según Freud, a la subsistencia mutua de dichas actitudes, las cuales perduran toda la vida sin influirse recíprocamente. En cuanto a la psicosis, Freud dice que en ésta la desmentida de la realidad quizá nunca sea absoluta, es decir, deje siempre intacto un tramo del vínculo con ella. De esta forma, el proceso resultaría en la escisión psíquica entre la corriente acorde con la realidad y la corriente acorde con el deseo, y, según la magnitud de las partes, en la cura aparente o en la contracción de la enfermedad. Quizá sea esto lo que podría entenderse, en el caso de la psicosis, como escisión del yo.

Por último, Freud comenta que la escisión del yo (concepto que, como tal, fue abordado relativamente tarde en su obra) no debe parecernos un hecho tan nuevo ni tan extraño, pues un fenómeno semejante está entre los rasgos universales de la neurosis. En la neurosis, dice Freud, tiene lugar una escisión psíquica con respecto a una conducta determinada, con la diferencia de que aquí una de las partes “pertenece al yo, y la contraparte, como reprimida, al ello. El distingo entre ambos casos es, en lo esencial, tópico o estructural.” (Freud, 1940 [1938]: *Esquema del psicoanálisis*, p 205). Pero lo esencial de todo este asunto es, de acuerdo con Freud, que no importa qué haga el yo para defenderse; ya sea que desmienta o que reprima un sector de la realidad objetiva o una demanda pulsional, respectivamente, el resultado “nunca es perfecto, sin residuo.” La defensa consiste de una sustracción, es decir, de un quite de investidura que, efectivamente, deja un remanente; en la neurosis, por ejemplo, el quite de investidura preconciente deja un monto de angustia y a la representación inconsciente (reprimida) libre para anudarse a otras representaciones en el Prcc. El punto es, como quiera que sea, que la defensa es imperfecta; descompone al sujeto en posturas opuestas. A este respecto, cabe mencionar que cuando hablamos de unidad y de escisión psíquica, no hacemos referencia sino a la postura que el sujeto asume frente a un asunto determinado; la personalidad, al ser una estructura compuesta por diferentes instancias psíquicas, carece en sí de unidad. La unidad se refiere, pues, a la convergencia de dichas instancias en lo referente a una materia determinada; por tanto, la unidad a que puede aspirarse es siempre relativa a algo, a una cosa en el mundo (interno o externo).

CONCLUSIONES

Hemos dado, pues, un vistazo panorámico a las diversas teorías de Freud sobre las psicosis. Ahora, la pregunta que se antoja obligada, es ¿qué relación guardan dichas teorías con el factor orgánico de la enfermedad? Esta cuestión remite al problema, más general, de la relación entre la teoría psicológica y la biología del comportamiento; ¿cabe esperar, para procesos y constructos psicológicos, un correlato en procesos y estructuras orgánicos? Por ejemplo, si afirmamos que la psicosis es el resultado de un conflicto entre el ello y la realidad objetiva, donde el yo termina por ceder ante el apremio de aquél -desentendiéndose así de dicha realidad-, ¿tendríamos que suponer, a nivel orgánico, una perturbación paralela? Citando a Gabbard, vimos que la subjetividad afecta al cerebro; en este sentido, no tenemos por que descartar dicho paralelismo en términos generales. Sin embargo, establecer una correspondencia entre los elementos de las teorías en cuestión y el sistema nervioso, no parece, al menos hasta la fecha, comprensible; haría falta traducir los datos de una dimensión a la otra, de lo psicológico a lo biológico. A este respecto, y por citar un ejemplo, cabe recordar lo dicho por Freud, a saber, que cualquier intento por localizar los sistemas psíquicos en términos corticales - identificando corteza y subcorteza con conciencia e inconsciente, respectivamente-, está destinado al fracaso (Freud, 1915: *Lo inconsciente*). Y es que si bien mente y cerebro están íntimamente ligados, la idea de materializar la primera apunta a un reduccionismo de ambos. Lo cierto es que el estudio de la psicosis es un campo que abarca diferentes terrenos; en él confluyen diversas maneras de concebir al comportamiento, tanto normal como patológico. Volviendo al punto, podríamos decir que una teoría como cualquiera de las que hemos revisado no descarta la participación del componente

orgánico; la relación entre ambos factores (psicológico y biológico) no tiene por que ser excluyente.

Iniciamos nuestra exposición comentando el hecho de que la cuestión (o, mejor dicho, las cuestiones) de las psicosis distan de su resolución. Ahora bien, ¿qué significaría dar con la solución de dicho asunto?; ¿sería, acaso, dar con la cura para estos males?; ¿sería, quizás, el descubrimiento de las causas que les subyacen? A este respecto, vale comentar que el concepto de cura no cuadra del todo con la concepción psicoanalítica de tratamiento. Éste parte, en medicina, de la identificación precisa del agente mórbido y el establecimiento de un diagnóstico, a partir y en función del cual se define un tratamiento, cuya aplicación apunta, si no a la cura, a la rehabilitación del paciente. No otra cosa sucede en psiquiatría, donde la enfermedad mental no es vista de manera muy distinta de la enfermedad del cuerpo, y en donde -de la misma forma- se establece un tratamiento a partir de un diagnóstico, con miras (en este caso) a un control sobre los síntomas de la enfermedad. En nuestra disciplina, en cambio, el diagnóstico es de segundo orden, pues no es el punto de partida para la iniciación del tratamiento; de hecho, puede darse el caso de establecer aquél hasta llegado el final de éste. Es cierto que Freud le dio su lugar al diagnóstico, pues no sólo abordó, en diversos lugares de su obra, aspectos nosográficos (en el plano psicológico, claro), sino que también hizo de él un criterio esencial de analizabilidad. Sin embargo, en la práctica clínica de Freud, el diagnóstico pasó a segundo término, siendo lo central la escucha privada del paciente.

El tratamiento analítico parte del supuesto de un conflicto psíquico, el cual no busca curarse, sino, en el mejor de los casos, resolverse. Porque si dicho conflicto es el motivo de todos los males que aquejan al paciente, creeríamos que al resolver aquél desaparecerían éstos. A este respecto, podríamos decir que, de acuerdo a las teorías dinámica y energética de Freud, el conflicto puede adquirir diferentes formas y dimensiones, según las defensas y según la magnitud de las mociones en él involucradas, respectivamente. Pero en última instancia, lo que determina la naturaleza del conflicto es, según el citado autor, la fase del desarrollo durante la cual se cultiva el germen (fijación) que habrá de cosecharse más tarde, tras la injerencia de las vicisitudes adecuadas de la vida (frustración, estasis libidinal, etc.).

¿En que consiste, entonces, el tratamiento psicoanalítico? De acuerdo con Freud, semejante tratamiento consiste en el análisis de la reelaboración transferencial del conflicto psíquico, es decir, en la sustitución de la neurosis original por la neurosis de transferencia y en el ulterior análisis de esta última (Freud, 1920: *Más allá del principio de placer*). La proporción entre recuerdo y repetición del conflicto psíquico es, según el mismo autor, uno de los factores que determinan el éxito del tratamiento. Pero, como quiera que sea, la base del tratamiento viene siendo la transferencia, de tal forma que sin ésta no hay posibilidad de aquél. En este sentido, vimos por qué Freud, a pesar de considerarlas como un grupo de afecciones psíquicas (lo mismo que a las neurosis), considera a las psicosis como un grupo de perturbaciones no susceptibles de tratamiento psicoanalítico.

Sin embargo, también se observó que en la paranoia el lazo con los objetos logra reestablecerse -claro, después de cierta desfiguración en su contenido-, de manera que estaría presente el elemento necesario para la transferencia, es decir, la investidura libidinal de objeto. De esta forma, tendríamos en el éxito del proceso de restitución un parámetro para distinguir entre diferentes tipos de psicosis; algo que en su *Introducción del narcisismo* planteó el mismo Freud, al proponer una clasificación de estas afecciones según el grado y la prevalencia del desasimiento de la libido con respecto a sus objetos. Así, las psicosis quedaron clasificadas de la siguiente manera:

- 1) Las de la normalidad conservada o la neurosis.
- 2) Las del proceso patológico (el desasimiento de la libido respecto de los objetos).
- 3) Las de la restitución, que deposita de nuevo la libido en los objetos.

(Freud, 1914: *Introducción del narcisismo*)

Da la impresión, entonces, de que si uno de estos grupos carece, verdaderamente, de aptitud para la transferencia, es el segundo de ellos. Por su parte, el tercer grupo, el de las psicosis de restitución, parece presentar diferencias a ese mismo respecto. En la paranoia, las representaciones-cosa correspondientes a los objetos otrora resignados son reinvestidas (si bien con una moción diferente a la que se les debió retirar), de manera que éstos quedan de nuevo investidos a ambos niveles, o sea, tanto a nivel palabra como a nivel cosa (vaya, preconciente e inconscientemente); los objetos quedan, por

tanto, investidos íntegramente. En la esquizofrenia, en cambio, la restitución se refiere: o bien a la sobreinvestidura del lenguaje, o bien al fenómeno alucinatorio. Evidentemente, la sobreinvestidura del lenguaje no puede compararse con la más cabal reinvestidura de las representaciones-cosa; vaya, no es lo mismo tratar a las palabras como objetos que tratar a éstos como lo que son (personas o cosas). En este sentido, el logro del proceso de restitución parece mucho más acabado en la paranoia que en la esquizofrenia.

Tenemos, por tanto, elementos suficientes para cuestionar, desde el mismo Freud, la por él supuesta inmunidad de las psicosis al tratamiento psicoanalítico. Y es que si bien Freud considera al narcisismo como el punto nodal de las psicosis, considera también que la producción patológica en éstas (formación delirante, alucinación, incoherencia del lenguaje, etc.) corresponde a un intento de reestablecimiento {restitución} (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*). Cabría esperar, por tanto, que en la medida en que el intento de restitución se logre -efectivamente-, la afección será más o menos apta para el psicoanálisis, al menos en el sentido de poderse formar una psicosis de transferencia. En este sentido, y de acuerdo a estos mismos supuestos, valdría esperar una mayor probabilidad de éxito psicoterapéutico para la paranoia que para la esquizofrenia, pues Freud considera que esta última se caracteriza por el triunfo del proceso represivo sobre el intento de restitución.

Ahora bien, ¿de que pueden servirnos, en la práctica clínica, todas estas teorías? Si, como dice Freud, las psicosis no son susceptibles de tratamiento

psicoanalítico, ¿de qué sirve conocer una teoría que no puede aplicarse? En dado caso, importaría conocer, e independientemente de que Freud tenga razón en ello, las causas que según éste subyacen a dicha inaptitud. Pero, y en el peor de los casos, ¿por qué habría de interesarnos una teoría si, además de no ser aplicable, no tuviera validez teórica? Interesaría por cuanto la edificación del conocimiento científico puede compararse con la construcción de un gran edificio: tanto éste como aquél empiezan desde abajo, con miras, cada día, a llegar más alto; pero ni el punto más álgido de la ciencia ni el punto más alto del inmueble, en un momento dado, tendrían lugar si no fuera por las bases sobre las que ambos descansan.

Por otro lado, ¿cómo comprobar o refutar la validez de estas teorías?; es decir, ¿de qué elementos podemos valernos para asumir una postura respecto a ellas? Tomemos, a manera de ejemplo, la teoría de la psicosis como narcisismo. El carácter metapsicológico y subjetivo de dicha teoría hace que sea imposible demostrarla o refutarla empíricamente. Sin embargo, podemos dejar de lado la teoría y pensar al narcisismo en términos más clínicos, por decirlo así. Por ejemplo, del autismo esquizofrénico y del delirio de grandeza psicótico podríamos decir que son conductas o formaciones psíquicas narcisistas; del primero por la indiferencia hacia el mundo exterior que le caracteriza, y del segundo por la vanagloria que distingue al delirio. Claro que estas constelaciones podrían obedecer a un sinnúmero de cosas, y no, necesariamente, a un narcisismo “libidinoso”. Sin embargo, el hecho de poder relacionar supuestos metapsicológicos con manifestaciones clínicas puede ser útil para vincular lo abstracto de la teoría en lo concreto de la experiencia.

Ahora bien, ¿podríamos hablar, después de nuestro recorrido, de un elemento (llámese concepto, llámese proceso) que caracterice a las psicosis en la obra de Freud? No parece ser el caso. De todos los mecanismos de defensa que según Freud están involucrados en las diferentes formas de psicosis, no parece haber ninguno que sea exclusivo de estos trastornos. Ni la proyección, ni la identificación narcisista, ni la desmentida, ni, mucho menos, la represión, son mecanismos que Freud haya identificado como propios o característicos de las psicosis. Efectivamente, pues, de acuerdo con Freud, todos estos procesos están envueltos en la formación de otras afecciones o constelaciones psíquicas. A este respecto, da la impresión de que Freud hubiese pensado la diferencia entre neurosis y psicosis más como una cuestión de grado, al menos en el sentido de que, según él, ambos tipos de afecciones (narcisistas y de transferencia) se caracterizan por cierto desprendimiento del sujeto para con la realidad, siendo que en las primeras la ruptura es más grande. Sin embargo, Freud habló de diferencias metapsicológicas (tópicas, estructurales, etc.) entre psicosis y neurosis. Sólo que entre dichas diferencias no aparece el uso de un concepto o proceso que se entienda como la quintaesencia de la psicosis.

Dimos entrada a este trabajo refiriéndonos al tercer seminario de Lacan. Ahora, llegado este punto, cabe retomar a dicho autor. Decíamos que en Freud no hay concepto alguno que dé a la psicosis su condición. En Lacan, en cambio, sí encontramos algo así. Lacan habla de la *forclusión* como del proceso que confiere a la psicosis su peculiaridad como trastorno psíquico e, incluso, como condición subjetiva. El concepto de forclusión puede comprenderse en relación con el término de represión, al menos en el sentido de que para Lacan aquella

tiene lugar cuando ésta fracasa: “Si hay fracaso de la represión originaria, hay forclusión, rechazo de lo simbólico, que resurgirá entonces en lo real.” (Chemama, 2004: *Diccionario de psicoanálisis*). Y es que si bien Freud concibe la psicopatología como producto de un conflicto inconsciente, consistente en la simbolización de las mociones en pugna, para Lacan las psicosis obedecen precisamente a la insuficiencia del sujeto para simbolizar determinadas representaciones -o, por decirlo en términos lacanianos, ciertos significantes- particularmente una, la que atañe a la figura del padre. Y, siendo que para Lacan lo simbólico es lo inconsciente, y lo inconsciente lo psíquico, lo no simbolizado queda excluido de dicho estrato, y, por tanto, del psiquismo. De esta forma, para Lacan las psicosis son algo de un orden enteramente distinto del orden de las neurosis, pues de aquéllas no puede decirse, en primer lugar, que sean producto de un conflicto, y, en segundo, que estén mediadas por contenidos inconscientes; se trata, en el caso de las psicosis, más de una falla que de un conflicto, y más de lo real que de lo psíquico. La esencia de este proceso puede aludirse con la descripción que hace Freud del mecanismo de la proyección en la paranoia: “*lo cancelado adentro retorna desde afuera.*” (Freud, 1911: *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, p 66) Lacan refiere, con el retórico y florido estilo que le caracteriza, este estado de cosas con un nombre: la forclusión.

Por otro lado, y en lo que a la analizabilidad de la psicosis se refiere, a partir de Freud diversos autores han llegado a diferentes conclusiones, llegando a contradecir, algunos de ellos, los supuestos básicos de aquél a este respecto. H. A. Rosenfeld, al introducir el término *psicosis de transferencia*, habla de la

entera posibilidad de un tratamiento psicoanalítico para las psicosis; dice el autor: “si evitamos la producción de una transferencia positiva por el reaseguramiento o expresiones de amor, y nos limitamos a interpretar todas las manifestaciones de la transferencia positiva o negativa del paciente psicótico, se desarrolla una psicosis de transferencia.” (Rosenfeld, 1965: *Estados psicóticos*, p 13). Esta ya es, claramente, una idea en total oposición al punto de vista de Freud sobre el tema en cuestión. Pero Rosenfeld va más allá, pues no sólo asegura la existencia de la transferencia psicótica; afirma, también, la posible aparición de transferencia no psicótica en pacientes de este tipo. Acerca de esto, dice el autor: “Esta transferencia no psicótica es observable en pacientes con esquizofrenia tanto aguda como crónica. Al principio es débil e incierta y tiende a desaparecer nuevamente durante largos periodos de tiempo. Pero se desarrolla y se fortalece por el uso de interpretaciones transferenciales que tienen un significado para el paciente. Se considera este factor de importancia fundamental para el análisis de la esquizofrenia.” (Rosenfeld, 1965: *Estados psicóticos*, p 188). Este punto, en tanto señala que el psicótico puede desarrollar no sólo una transferencia acorde a su condición, sino también una transferencia de corte (por decirlo así) neurótica, contradice aun más la postura de Freud sobre la transferencia psicótica. Vemos, pues, cómo Rosenfeld apuesta por un tratamiento psicoanalítico de las psicosis que en lo fundamental no se diferencia mucho del psicoanálisis de las neurosis, sobre todo si consideramos el análisis de la transferencia como lo esencial en la técnica de dicho tratamiento. El mismo Rosenfeld lo dice, al argumentar que el análisis de la esquizofrenia mantiene los preceptos básicos de la técnica psicoanalítica clásica, con la particularidad de que dicho análisis es comparable al clásico

análisis de niños desarrollado por Klein, pues al igual que en éste, en él no se hace énfasis en la asociación libre ni en el uso del diván, sino que se trabaja con las palabras y la conducta del paciente en su totalidad (Rosenfeld, 1965: *Estados psicóticos*).

Otra postura, igualmente positiva, pero distinta, es la sostenida por H. Searles. Heredero de la tradición mahleriana, Searles dedicó gran parte de su vida profesional al análisis de pacientes psicóticos. A diferencia de Rosenfeld, Searles opina que el tratamiento de estos pacientes no debe centrarse en el análisis de la transferencia, no, al menos, durante las primeras fases de su desarrollo. Y es que Searles trabajó con un método psicoterapéutico que dio por dividir en cinco fases, a las cuales se refirió como las «fases de la interacción paciente-terapeuta en la psicoterapia de la esquizofrenia crónica». En relación con esto, dice Searles: “La «técnica» de la psicoterapia de la esquizofrenia se expresa de manera óptima en términos de una secuencia evolutiva de participaciones emocionales específicas y muy profundas en lo que para mí ha llegado a ser -en términos necesariamente amplios y esquemáticos- el curso general normal y previsible de la psicoterapia con el esquizofrénico crónico.” (Searles, 1966: *Escritos sobre esquizofrenia*; pp 167-168). A grandes rasgos, podría decirse que la finalidad de la terapéutica de Searles es la de regresar al paciente, transferencialmente hablando, a los albores de su relación con la madre, de manera que tenga la oportunidad de reelaborar, en dichos términos, la fase de la separación-individuación, cuya fallida tramitación supuestamente motivó la contracción del trastorno.

Citamos estos autores, a manera de ejemplo, con la intención de señalar que la postura de Freud, en lo que a la psicología y la analizabilidad de las psicosis se refiere, muy lejos está de ser única o definitiva, lo mismo -dicho sea de paso- que cualquier otra teoría en ciencia. Queda claro, pues, que en relación con los problemas de las psicosis, se han formulado teorías diversas y aun opuestas a las principales ideas de Freud. Pero ahora vislumbramos otro problema: dada la variedad de opiniones habidas, ¿qué posición debe uno asumir, desde el psicoanálisis, para con las psicosis? Quizá lo más conveniente, para hacer frente a una cuestión, sea familiarizarse con cuantas posturas existan al respecto; en este sentido, la diversidad no tendría por que ser apreciada como un problema, sino, por el contrario, como el camino hacia la verdad.

Que Freud haya considerado que los trastornos psicóticos no son susceptibles de tratamiento psicoanalítico, pudo ser producto no sólo de su convicción científica sobre el asunto, sino de su disposición personal para con el mismo; Freud pone de relieve cuán difícil resulta asumir una actitud de imparcialidad en lo referente a los “grandes problemas de la ciencia y de la vida”, opina: “Creo que cada cual está dominado por preferencias hondamente arraigadas en su interioridad que, sin que se lo advierta, son las que se ponen por obra cuando se especula.” (Freud, 1920: *Más allá del principio de placer*, p 58). De ser este el caso, uno se inclinará por la teoría que mejor se compagine con su manera de ver y apreciar las cosas, y con su disposición para con ellas. Así, el psicoterapeuta que tenga la ordenación de trabar con pacientes psicóticos, probablemente se vuelva afecto a una teoría que dé soporte a dicho trabajo.

Respecto a esto último, cabe recordar, una vez más, que el diagnóstico pasó a ser un elemento clave de los criterios de analizabilidad propuestos por Freud, quien estableció (como ya vimos) que el psicoanálisis es una terapéutica cuyos alcances se limitan a cierto tipo de pacientes, a saber, los neuróticos. Sin embargo, Freud fue el primero en hacer caso omiso de dicha indicación, pues si efectivamente hubiera limitado su práctica a casos “puros” de neurosis, no tendríamos hoy el historial clínico de un caso como el del *Hombre de los lobos*. En relación con esto, dice Etchegoyen: “Aunque Freud insistió siempre en que sólo había que tratar a los neuróticos, sus propios casos al parecer no siempre lo eran [...] Una prueba del criterio amplio de Freud para indicar el tratamiento podemos encontrarla, sin ir mas lejos, en la misma conferencia del 12 de diciembre de 1904, cuando pone el ejemplo de una (grave) psicosis maniaco-depresiva que él mismo trató (o intentó tratar).” (Etchegoyen, 1986: *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, p 39). Y es que si bien Freud llegó a manifestar abiertamente su desapego para con los psicóticos¹, parece (por cuanto trabajó con algunos de ellos) que semejante adversidad no abarcaba todas las formas o todos los casos de locura. Esto incita a considerar la posibilidad de que fueron, más que motivos teóricos, razones personales las que llevaron a Freud a restringir su trabajo con psicóticos.

Que el psicoanálisis haya sido creado por Freud como un dispositivo para escuchar la neurosis no significa, pues, que aquél estuviera positivamente convencido de los límites del mismo. Freud, en su análisis del caso Schreber, prestó oídos a la locura, interpretando el alienado discurso del jurista alemán

¹ Por ejemplo, en la carta que escribió a Istvan Hollos (Véase Hollos, I., en Roudinesco: Diccionario de Psicoanálisis).

con base en su teoría del inconsciente; sin embargo, señaló que la falta de transferencia vuelve estéril dicha escucha. Hoy día, prevalece la pregunta: ¿puede escucharse, desde el psicoanálisis, la psicosis? Según vimos, diversos autores han dado una respuesta afirmativa, mostrándose más optimistas que Freud en lo que a la clínica psicótica se refiere. Hoy, no obstante, las discrepancias persisten en una pluralidad de opiniones, y no sólo en lo que a la analizabilidad de las psicosis se refiere, sino en lo concerniente a las indicaciones generales del psicoanálisis. Como quiera que sea, es gracias a Freud que hoy puede escucharse la clínica de los trastornos mentales de otro modo, es decir, de manera distinta de la psiquiatría.

BIBLIOGRAFÍA

Chemama, R. (2004) *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Etchegoyen, R. H. (2002) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires. Amorrortu.

Freud, S. (1895) *Proyecto de psicología para neurólogos*; en *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires. Amorrortu.

Freud, S. (1900) *La interpretación de los sueños*; en *Obras completas*, vol. V. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1905) *Tres ensayos de teoría sexual*; en *Obras completas*, vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1910) *La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis*; en *Obras completas*, vol. XI. Buenos Aires. Amorrortu.

Freud, S. (1910) *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*; en *Obras completas*, vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1911) *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*; en *Obras completas*, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1911) *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*; EN Obras completas, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1912) *Sobre los tipos de contracción de neurosis*; en Obras completas, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1914) *Introducción del narcisismo*; en Obras completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915) *Pulsiones y destinos de pulsión*; en Obras completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915) *La represión*; en Obras completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915) *Lo inconsciente*, en Obras completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1917) *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*; en Obras completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1917) *Duelo y melancolía*; en Obras completas, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1920) *Más allá del principio de placer*; en Obras completas, vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*; en Obras completas, vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923) *El yo y el ello*; en Obras completas, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923) *La organización genital infantil*; en Obras completas, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1924) *Neurosis y psicosis*; en Obras completas, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1924) *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*; en Obras completas, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1925) *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*; en Obras completas, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1925) *La negación*; en Obras completas, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1927) *El fetichismo*; en Obras completas, vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1940) *Esquema del psicoanálisis*; en Obras completas, vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1940) *La escisión del yo en el proceso defensivo*; en Obras completas, vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.

Gabbard, G. O. (2002) *Psiquiatría dinámica en la práctica clínica*. Buenos Aires; México: Médica Panamericana.

Jung, C. G. (1912) *Símbolos de transformación*. Barcelona: Paidós.

Jung, C. G. (1913) *Ensayo de exposición de la teoría psicoanalítica*; en Obra completa, vol. 4. Madrid: Trotta.

Klerman, G. L (1977) *Mental illness, the medical model and psychiatry*, citado por Pérez Tamayo, R (1988).

Lacan, J. (1981) *El seminario 3: Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1996) *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Rosenfeld, H. A. (1965) *Estados psicóticos*. Buenos Aires: Hormé.

Roudinesco, E., Plon, M. (1997) *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Searles, H. (1966) *Escritos sobre esquizofrenia*. Barcelona: Gedisa.

Szasz, T. S. (1974) *The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct*. Harper and Row, New York, citado por Pérez Tamayo, R. (1988).

