

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2011.

Orientaciones en el tratamiento psicoanalítico de la esquizofrenia.

De Battista, Julieta.

Cita:

De Battista, Julieta (2011). *Orientaciones en el tratamiento psicoanalítico de la esquizofrenia. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/742>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/Y7O>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ORIENTACIONES EN EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO DE LA ESQUIZOFRENIA

De Battista, Julieta
Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

El artículo aborda las diferentes orientaciones en torno al tratamiento psicoanalítico de la esquizofrenia, desde sus inicios en los intercambios Freud-Bleuler hasta la actualidad de las dos corrientes que dentro del psicoanálisis sostienen la validez de este método para el abordaje de la esquizofrenia: la que se orienta en la obra de Klein y sus discípulos y la que se apoya en los aportes de J. Lacan. Del pesimismo inicial a un optimismo in crescendo, las investigaciones avanzan corroborando los efectos terapéuticos a través de los reportes de casos, cuyo valor de demostración es puesto en duda por algunos autores. No obstante, las divergencias también aumentan sobre todo en lo que refiere a la concepción de los mecanismos psíquicos en juego, la teoría de la transferencia y la contratransferencia, y la hipótesis etiológica. De allí se desprenden diferentes propuestas terapéuticas y se alimenta la discusión: ¿Causalidad orgánica, psíquica o significativa de la esquizofrenia? ¿Abordaje únicamente farmacológico? ¿Tratamiento orientado hacia la creación de sentido o hacia el saber hacer con el sin-sentido? ¿Maniobra de la transferencia y/o uso de la contratransferencia? El presente trabajo ofrece una revisión de las principales líneas que ordenan el estado de la cuestión sobre este tema.

Palabras clave

Esquizofrenia Tratamiento Psicoanálisis Transferencia

ABSTRACT

ORIENTATIONS ON THE PSYCHOANALYTIC TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA

The article discusses different orientations around the psychoanalytic treatment of schizophrenia. The issue has generated controversy since its inception, through some exchanges between Freud and Bleuler, to the present. In psychoanalysis, the two currents that support the validity of this method for addressing schizophrenia are Kleinianism and Lacanianism. From initial pessimism to optimism that goes in crescendo, some research progresses corroborating the effects of treatments through case reports, but its validity is doubted by some authors. However, differences also increase especially when it comes to the conception of the psychic mechanisms involved, the theory of transference and countertransference, and the etiological hypothesis. Hence, different therapeutic approaches emerge and feed the discussion: Causality organic, psychological or signifier of schizophrenia? Only Pharmacological Approach? Treatment oriented toward making sense or know-how with the nonsense? Maneuver transfer and /

or use of countertransference? This paper aims to provide a brief overview of the main lines on this issue.

Key words

Schizophrenia Treatment Psychoanalysis Transference

I. Introducción.

Las relaciones entre psicoanálisis y esquizofrenia datan del momento mismo de la creación de este último término, que en adelante designaría una forma de locura llamada hasta entonces demencia precoz. E. Bleuler forjó el término en 1911 para referirse a una enfermedad mental caracterizada por los síntomas fundamentales de la disociación de las asociaciones, la afectividad y la acción junto al repliegue autístico, acompañados por síntomas delirantes y alucinatorios de naturaleza accesoria y no específica. Con su creación, el autor pretendía integrar el pensamiento freudiano al saber psiquiátrico, según la convicción de que la teoría analítica permitiría comprender los síntomas de la esquizofrenia, aunque renunciando a su etiología sexual a favor de la hipótesis de una causalidad orgánica (Bleuler, 1911; Roudinesco & Plon, 1997). Freud no cedió sobre la hipótesis de la etiología sexual de la esquizofrenia, renombrada por él parafrenia, y tampoco aceptó el término creado por Bleuler, aduciendo que la escisión que el mismo evoca es constituyente del aparato psíquico y no relativa a una condición patológica en particular (Freud, 1911).

No obstante, la novedosa designación se impuso y habría de mantenerse hasta la actualidad en los manuales diagnósticos vigentes (AAP, 1994), cuya descripción comportamentalista supuestamente a- teórica continúa la línea etiológica inaugurada por Bleuler, promoviendo un abordaje terapéutico orientado por los avances de la psicofarmacología. (Johansson, 2007). También en el campo del psicoanálisis el término de esquizofrenia se mantuvo y el de parafrenia propuesto por Freud continúa utilizándose en la antigua acepción psiquiátrica de Kraepelin. Desde este inicio controvertido, las disidencias no han dejado de marcar la elaboración del pensamiento psicoanalítico sobre la esquizofrenia y su tratamiento.

Los primeros debates se remontan entonces a este diálogo Freud-Bleuler, en torno del cual comenzaron a surgir las tentativas de aplicar los conceptos psicoanalíticos al tratamiento de la esquizofrenia, sobre todo bajo la pluma de los discípulos de ambos, especialmente en los trabajos experimentales de Jung y aquellos de corte psicogenético de Abraham y Tausk, personalidades

que por cierto estuvieron en el origen de las profundas rupturas que diezmaron al movimiento psicoanalítico (Roudinesco & Plon, 1997; Thierry, 1995).

Por su parte, Freud nunca ocultó su pesimismo con respecto a la utilización en el campo de las psicosis del método por él descubierto, señalando la incurabilidad de los pacientes que padecían dicha patología y renunciando a toda posible terapéutica a partir del psicoanálisis, dada la incapacidad de los parafrénicos para establecer transferencias (Freud, 1917). Sin embargo, Freud no dejó de insistir tampoco en su deseo de hacer de la teoría psicoanalítica una herramienta teórica que permitiera dar cuenta del conjunto de la psicopatología y transmitió su entusiasmo a sus discípulos, quienes manifestaron un inmediato optimismo con respecto al potencial de la teoría analítica para el tratamiento de la esquizofrenia, iniciándose en ensayos terapéuticos y teorizaciones que el mismo Freud lejos de desalentar, propulsaba (Thierry, 1995).

Más allá de los desenlaces felices y no tan felices de estos intentos, que no podremos detallar aquí, la historia del movimiento nos muestra *a posteriori* que dicho optimismo se concentró primordialmente en dos corrientes o escuelas: la que se formó en las teorizaciones de M. Klein, inspirada de las primeras ideas de Abraham, y en la corriente que habría de organizarse en torno a la figura de J. Lacan y su retorno a Freud (Roudinesco & Plon, 1997). Situadas entonces sucintamente las filiaciones teóricas y sus orígenes, es de notar que las perspectivas actuales sobre el tratamiento psicoanalítico de la esquizofrenia, entendiendo por actuales aquellas elaboradas en la última década, se inscriben en los aportes de sendas escuelas.

Como rasgo en común, se destaca que la mayoría de los autores coinciden en la necesidad de dicho tratamiento para el abordaje terapéutico de la esquizofrenia. Las investigaciones se han realizado privilegiando el análisis de casos de la propia práctica, utilizando el material clínico como ilustración y demostración de la validez de los conceptos psicoanalíticos para la elucidación de la esquizofrenia (Gorog, 2004; IRMA, 2005; Lombardi, 2003; Lucas, 2003; Miller et al, 2011; Schulman, 2004; Silver, 2004; Tizón, 2004). Resulta relevante señalar también que numerosas investigaciones mencionan las críticas que un tratamiento de este tipo ha suscitado, centrándose en el escaso valor científico y demostrativo de los reportes de casos clínicos y en la reticencia por parte de algunos psicoanalistas para aceptar una causalidad biológica subyacente al substrato psíquico. Estos argumentos han llevado a algunos autores a manifestar que el tratamiento psicoanalítico de los esquizofrénicos es desfavorable e incluso contraproducente (Lucas, 2003; Michels, 2003).

Volviendo a los autores que sostienen la importancia de un tratamiento psicoanalítico de la esquizofrenia, es de notar que las divergencias se sitúan con respecto a la concepción del funcionamiento esquizofrénico (mecanismos psíquicos operantes); la teoría de la transferencia y la contra-transferencia; y finalmente la hipótesis etiológi-

ca en juego. Sobre estos ítems descansa la propuesta terapéutica, el tipo de tratamiento y sus objetivos.

II. La orientación post- kleiniana.

Dentro de la escuela inglesa, orientada por los trabajos de M. Klein, son sobre todo los discípulos de Bion quienes han realizado numerosos aportes al campo del tratamiento de la esquizofrenia. Hay un acuerdo preponderante en que lo que caracteriza al psiquismo de los esquizofrénicos es la existencia de un déficit en el funcionamiento de los elementos alfa. Dicho déficit se manifiesta en el surgimiento de datos sensoriales confusos y desintegrados, expresión de un mundo interno caótico que la función del ego busca estabilizar. Así, el psiquismo estaría constituido por un componente psicótico de la personalidad y un componente no psicótico de la misma que intenta defenderse de las ansiedades generadas por los elementos del primero (Lucas, 2003; Schulman, 2004; Tizón, 2004).

Solidaria de esta concepción es la noción de la transferencia y de la contra-transferencia, considerada como esencial para el tratamiento. Para estos autores, es en transferencia que se re-experimentarán las ansiedades caóticas y es en el marco de la alianza terapéutica que las mismas podrán elaborarse (Lombardi, 2003; Lucas, 2003; Schulman, 2004; Silver, 2004; Tizón, 2004). La contra-transferencia es de importancia capital en tanto le permite al analista entrar en contacto con dichas ansiedades y generar la capacidad de tolerarlas, constituyéndose así en una *via regia* para el trabajo de simbolización propuesto (Lombardi, 2003; Lucas, 2003; Schulman, 2004).

El papel del analista en la cura será definido entonces por la función de contención (*reverie*), que le permitirá al paciente esquizofrénico internalizar el funcionamiento alfa del analista obteniendo así una regulación de los afectos y una capacidad de mentalizarlos (Lombardi, 2003; Lucas, 2003; Schulman, 2004). En el marco de la transferencia se alcanzarán los propósitos del tratamiento: promover la adquisición de la simbolización, accediendo así a la dilucidación y regulación de la experiencia psicótica a partir de la creación de sentido (Lombardi, 2003; Lucas, 2003; Schulman, 2004; Silver, 2004; Tizón, 2004). En pos de este objetivo se implementan distintas estrategias: la combinación de tratamientos psicoterapéuticos individuales, grupales y familiares con la farmacoterapia (Tizón, 2004), el uso de modelos mentales y registros de lenguaje (Lombardi, 2003), el trabajo sobre el relato (Silver, 2004; Lucas, 2003), entre otros.

La controversia entre los autores de esta corriente puede situarse en torno al problema etiológico, sentando las bases de una paradoja: si se sostiene la base biológica de la esquizofrenia ¿Cómo argumentar la necesidad de un tratamiento psicoanalítico? (Lucas, 2003). Las posiciones son diversas. Tizón (2004) defiende la tesis de la causa orgánica de la esquizofrenia, localizando la misma en neuro-alteraciones y micro-heridas a nivel del pre-frontal, la corteza cerebral, el sistema

límbico y las conexiones cortico-talámicas, cuyo resultado sería la preponderancia de elementos beta y el compromiso de la capacidad de mentalizar. Otros autores niegan la evidencia de pruebas de laboratorio convincentes al respecto y defienden la tesis de la causalidad psíquica de la esquizofrenia, sobre todo bajo la forma del trauma temprano (Lombardi, 2003; Silver, 2004). Entre las posiciones intermedias, encontramos a quienes sostienen la ausencia de incompatibilidad entre la etiología orgánica y la necesidad del tratamiento psicoanalítico (Lucas, 2003) y a quienes abogan en favor de un posible impacto del trauma temprano en la morfología del sistema límbico (Schulman, 2004). La discusión en este ámbito, lejos de estar resuelta, parece impulsar nuevas investigaciones.

III. La orientación lacaniana.

En cuanto a la problemática etiológica, otro es el panorama entre los autores de orientación lacaniana, en tanto todos aceptan la causalidad significativa de la psicosis, tal y como la enunciara Lacan desde 1958 en términos de la forclusión del Nombre-del-Padre. La psicosis queda situada en un accidente del registro de lo simbólico, sentando las bases de una concepción estructural que constituye la cuestión preliminar a la consideración de un tratamiento posible.

La intervención analítica es concebida, por esta escuela, como una acción que hace uso de medios simbólicos para modificar algo de la posición del sujeto con respecto a lo real del goce. A diferencia de la corriente anteriormente desarrollada, este trabajo de lo simbólico no se reduce a la dimensión del sentido y a su creación sino que se dirige justamente a la carencia estructural de éste, a un real imposible de subsumir en el sentido, que sin embargo no puede alcanzarse si no es a través de lo simbólico mismo (Gorog, 2004). De esta manera, el tratamiento de la psicosis no se dirigiría a la elaboración de un sentido sino más bien a un nuevo tipo de estabilización que permita mantener anudados los tres registros a partir de los cuales Lacan reformula la experiencia freudiana: simbólico, imaginario y real, y así producir una nueva regulación del goce a través de una invención *sinthomática* singular (IRMA, 2005), una invención a medida de cada paciente (Miller et al, 2011).

Ahora bien, es de notar que la concepción de la esquizofrenia no parece tener el mismo desarrollo teórico en esta perspectiva, que ha privilegiado sobre todo la indagación de la paranoia en la elaboración de un saber sobre las psicosis.

Las referencias de Lacan son muy escasas, reduciéndose en los *Escritos* a la reformulación del lenguaje de órgano freudiano en términos de que todo lo simbólico es real (Lacan, 1954), sintagma que ya anuncia el desvalimiento social de quien tiene que arreglárselas con sus órganos sin el recurso a ningún discurso establecido (Lacan, 1972). Miller acentúa la “nobleza” de la paranoia con respecto a la esquizofrenia: “Decir que la paranoia es primera, es hacer de la psicosis y de la psicosis paranoica en particular, el estado original del sujeto”

(Miller, 2011:75). A las concisas referencias de Lacan y a la “nobleza” de la paranoia, se suma el hecho de que sus discípulos suelen utilizar el término psicosis de una manera que no explicita necesariamente el tipo clínico del que se trata. Esta suerte de desaparición del término esquizofrenia tras el uso del genérico “psicosis” parece verse consolidada por la aparición de la noción de “psicosis ordinaria” (IRMA, 2005), que al parecer recubre gran parte de la imprecisa clínica bleuleriana de la esquizofrenia latente. Más allá de la discusión diagnóstica con respecto al tipo clínico, los analistas lacanianos presentan casos de esquizofrenia y los someten a discusión en lo que al tratamiento se refiere.

No obstante estas puntualizaciones en lo que hace a la concepción, la posición con respecto al lugar del analista en la transferencia y en la contratransferencia parece homogeneizarse. En la orientación lacaniana, a diferencia de los aportes surgidos de la escuela inglesa, es unánime el rechazo de la contra-transferencia como factor operante en la cura, considerando la misma como resistencia del analista y generadora en todo caso de reticencia en el paciente.

La angustia que el encuentro con el psicótico puede causar en el analista sólo podría contribuir a erigir barreras protectoras (bajo la forma de muros, enfermeros o ideas) produciendo una recaída en un posicionamiento psiquiátrico (Lacan, 1967), que sólo alejaría al analista de la posición que Lacan ha indicado como conveniente para el abordaje de la psicosis: la de docilidad a las posiciones subjetivas del paciente (Lacan, 1958). Esta inversión inicial de los lugares propicios a un trabajo analítico, en tanto no es el analista quien está en posición de objeto sino el psicótico que más bien genera la división subjetiva del primero, se presenta como uno de los obstáculos claves a resolver en la maniobra de la transferencia (Lombardi, 2005; Maleval, 2000; Pommier, 1983). En este punto las opciones divergen y van de la imposibilidad de establecer una transferencia a la necesidad de ubicarse como objeto causa del deseo (Lombardi, 2005; Pommier, 1983), pasando por la de constituirse en depositario del testimonio, secretario del alienado, analista herrero de una nueva *lalengua* de la transferencia (IRMA, 2005), analista “retardador” (Miller et al, 2011) y la lista continúa, señalando así el acmé de una discusión en continuo desarrollo.

Hay cierto acuerdo establecido con respecto a la estrategia de la transferencia en estos casos y es el de no ubicarse como sujeto supuesto saber, descompletando el saber del Otro y acompañando al sujeto en la construcción de un mundo soportable (Miller et al, 2011). En algunos casos este mundo soportable se edifica sobre la base de la localización del goce en el Otro y su posterior limitación o incluso su desdoblamiento y estratificación (Miller et al, 2011), es decir en lo que podría pensarse como cierto efecto de paranoización de la esquizofrenia que tendría como finalidad acotar el malestar presente en la esfera corporal, en una suerte de “catarsis de la esquizofrenia elevada a la nobleza de la paranoia” (Miller et al, 2011:112).

Para finalizar, la dirección de la cura a nivel de la táctica presenta perspectivas más clásicas que explotan las conclusiones extraídas del escrito de Lacan de 1958, proponiendo una orientación del goce a partir de su limitación. Si bien la propuesta data de los años 1980 (Silvestre, 1984; Soler, 1987), continúa vigente en la actualidad (Maleval, 2000; Miller et al, 2011) y es muy utilizada a la hora de formalizar los casos clínicos. Por otra parte, se comienzan a elaborar perspectivas que intentan incorporar las últimas enseñanzas de Lacan con respecto a la topología de los nudos. En este contexto se propone como orientación de la cura la singular invención de un elemento cuarto, un artificio sinthomático, que permita el anudamiento de los tres registros y que en algunos casos de psicosis ordinaria (¿o esquizofrenias ordinarias?) se presenta bajo la forma peculiar del “hacerse un cuerpo” (IRMA, 2005).

IV. Conclusión.

A modo de síntesis puede señalarse que las dos corrientes citadas con respecto al tratamiento psicoanalítico de la esquizofrenia presentan diferencias notables tanto en lo que hace a la concepción de la enfermedad como a su etiología y a su tratamiento, coincidiendo únicamente en el punto de la necesidad de un abordaje psicoanalítico de la esquizofrenia bajo transferencia.

Las controversias al interior de cada orientación se multiplican también, focalizándose en la cuestión etiológica para el caso del post-kleinismo y en la posición del analista y la formalización teórica de la clínica en la orientación lacaniana. La primera corriente citada enfatiza el aspecto deficitario de la esquizofrenia, en tanto que la segunda rescata los aspectos ligados a la creación de una solución singular.

La persistencia de la discusión y su vigor sugieren que el psicoanálisis muestra señales de vitalidad en lo que concierne al tratamiento de la psicosis. Al parecer, la última palabra sobre el asunto aun no ha sido dicha.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAP. (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
- Bleuler, E. (1911). La demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias. Buenos Aires: Lumen, 1992.
- Freud, S. (1911). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente. Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Freud, S. (1917). Conferencia 27: La transferencia. Obras Completas. Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu, 1987.
- Gorog, F. (2004). L'actualité intempestive de Jacques Lacan. *Évolution Psychiatrique*, 69 (2), 311.
- IRMA. (2005). La psychose ordinaire. La convention d'Antibes. Paris: Agalma.
- Johansson-Rosen, P. (2007). Le DSM-IV, le médicament et la psychanalyse. *Mental*, 19.
- Lacan, J. (1954). Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la « Verneinung » de Freud. *Écrits*. Paris: Seuil, 1966.
- Lacan, J. (1958). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. *Écrits*. Paris: Seuil, 1966.
- Lacan, J. (1967). Petit discours aux psychiatres. Inédito.
- Lacan, J. (1972). L'étourdit. *Autres écrits*. Paris: Seuil, 2001.
- Lombardi, G. (2005). Cure d'un mutique. De la perplexité à la surprise. In IRMA. *Le conciliabule d'Angers. Effets de surprise dans les psychoses*. Paris: Agalma.
- Lombardi, R. (2003). Mental models and language registers in the psychoanalysis of psychosis: An overview of a thirteen-years analysis. *Int. Journal of Psychoanalysis*, 84 (4), 843-863.
- Lucas, R. (2003). Psychoanalytic controversies. The relationship between psychoanalysis and schizophrenia. *Int. Journal of Psychoanalysis*, 84 (1), 3- 9.
- Maleval, JC. (2000). La forclusion du Nom-du-Père. Le concept et sa clinique. Paris: Seuil.
- Miller, JA et al. (2011). Cuando el Otro es malo... Buenos Aires: Paidós.
- Pommier, G. (1983). Le sujet de la psychose. *Actes de l'Ecole de la Cause Freudienne*. Vol. IV.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1997). *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris: Fayard.
- Schulman, G. (2004). Projective identification in the treatment of schizophrenic patients. *Int. Journal of Psychoanalysis*, 85 (5), 1231-1234.
- Silver, A-L. (2004). Current developments in the development of psychosis. *Int. Journal of Psychoanalysis*, 85 (5), 1231-1234.
- Silvestre, M. (1984). Transfert et interprétation dans les psychoses: une question de technique. *Actes de l'Ecole de la Cause Freudienne*. Vol. VI.
- Soler, C. (1987). Quelle place pour l'analyste ? *Actes de l'Ecole de la Cause Freudienne*. Vol. XIII
- Thierry, V. (1995). La psychose Freudienne. Strasbourg: Arcanes.
- Tizón, J. (2004) Psychoanalytical therapies of the schizophrenic patients: It is necessary to reconsider today their objectives and theory? *Int. Journal of Psychoanalysis*, 85 (5), 1231.