

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2018.

El inconsciente en la esquizofrenia.

Munin, María Eugenia.

Cita:

Munin, María Eugenia (2018). *El inconsciente en la esquizofrenia. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/489>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/fow>

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>.

EL INCONSCIENTE EN LA ESQUIZOFRENIA

Munin, María Eugenia

Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Si el analista es aquel que debe intervenir para hacer consciente lo inconsciente, o dicho de otra manera, para levantar un síntoma cuya base descansa en el mecanismo de la represión, ¿qué lugar para el analista en su práctica con sujetos cuyo inconsciente se encuentra “a cielo abierto”? Consideramos que la metapsicología freudiana propone señalamientos clínicos fundamentales que pueden orientar a los analistas en la escucha y el trabajo con sujetos esquizofrénicos.

Palabras clave

Psicoanálisis - Esquizofrenia - Metapsicología - Inconsciente a “cielo abierto”

ABSTRACT

INCONSCIOUS IN SCHIZOPHRENIA

If the analyst is the one who should intervene in order to make the unconscious conscious, or in other words, to raise a symptom which basis lies in the mechanism of repression, what place for the analyst in his practice with patients whose unconscious is “at open sky”? We believe that Freudian Metapsychology propose fundamental clinical points that can guide analysts in the work of listening schizophrenic patients.

Keywords

Psychoanalysis - Schizophrenia - Metapsychology - “At open sky” unconscious

El interés freudiano

Aprender teóricamente aquello con lo que nos encontramos los analistas en nuestro trabajo con sujetos esquizofrénicos, no resulta ser una tarea sencilla. En primer lugar, porque el mismo Freud desaconsejaba el trabajo psicoanalítico con pacientes entraran en el campo de las llamadas “*psiconeurosis narcisistas*”, es decir, sujetos “*incapaces*” para la transferencia.

Sin embargo, sabemos que Freud nunca perdió de vista a estos sujetos, que le generaban el mayor interés. Resulta claro que el estudio minucioso que realiza sobre este tipo de casos se basa en una premisa fundamental: son estas patologías las que pueden arrojar alguna luz sobre aquello que sucede en la estructuración psíquica normal.

En su conferencia número 31, de 1933, Freud lo dice en los siguientes términos: “*La patología (...) puede llamarnos la atención sobre constelaciones normales que de otro modo se nos escapan.*” (1) Se refiere puntualmente a esos sujetos que se han extrañado de la realidad exterior y que sufren del delirio de ser observados.

En la mencionada conferencia, Freud plantea un interrogante tan simple como contundente: “*¿Qué tal si estos locos tuvieran razón?*”(2).

Esta pregunta evidencia su posición y su interés en introducir la dimensión del sujeto en la locura, en lugar de pensarla en términos de disociación y déficit.

En 1915, más de quince años antes de la conferencia 31, Freud demostraba, en su escrito destinado al estudio de lo inconsciente, cuán interesado estaba en escuchar a esos sujetos que eran segregados por ser incoherentes. Él sostenía una posición diferente: quizá esos sujetos tuvieran la clave para arrojar cierta luz sobre el modo de funcionamiento del inconsciente.

Así las cosas, entendemos que no es casual encontrar, en el cierre de su estudio destinado al discernimiento de lo inconsciente, una lectura pormenorizada de los procesos psíquicos que se ponen en juego en la esquizofrenia: “*Sólo el análisis de una de las afecciones que llamamos psiconeurosis narcisistas promete brindarnos unas perspectivas que nos acerquen a ese enigmático lcc y, por así decir, nos lo pongan al alcance de la mano*”(3)

Una lectura freudiana de la esquizofrenia

En el capítulo VII del trabajo metapsicológico denominado “*Lo Inconsciente*”, Freud desarrolla un arduo estudio que le permitirá dar cuenta cómo fenómenos tales como el lenguaje de órgano, demuestran que en la esquizofrenia nos encontramos ante una modalidad de procesamiento de las representaciones diferente del de las neurosis de transferencia.

En este complejo y condensado texto encontramos las bases que nos permitirán pensar qué sucede en el caso de los sujetos esquizofrénicos a nivel inconsciente.

Para empezar, ¿podemos hablar de inconsciente en la esquizofrenia? ¿Será el inconsciente del esquizofrénico un “*inconsciente a cielo abierto*”(4)?

Y su vez, ¿cuáles son los alcances clínicos de la teoría del inconsciente en la esquizofrenia?

Adelantamos nuestra consideración, que es la razón por la cual elegimos adentrarnos en el estudio del estatuto de inconsciente en este subtipo clínico de psicosis: Si el analista es aquel que debe intervenir para hacer consciente lo inconsciente, o dicho de otra manera, para levantar un síntoma cuya base descansa en el mecanismo de la represión, ¿qué lugar para el analista en su práctica con sujetos cuyo inconsciente no está reprimido?

Iremos paso a paso en la lectura de este texto fundamental para acercarnos a los mecanismos que Freud propone para estos casos. En primera instancia, Freud comienza asegurando que en el caso de la esquizofrenia, tras el proceso de la represión, la libido no busca un nuevo objeto. Este es el motivo principal por el cual nos asegura que estos sujetos demuestran una incapacidad para la transferencia. Cabe aclarar que cuando Freud habla de represión, no se trataría del mismo tipo de represión que propone para las neurosis de transferencia. Dirá, más adelante en el mismo texto, que el me-

canismo de defensa en estos casos es “mucho más radical”(5). Por otro lado, dejaremos entrecortado el hecho de que el esquizofrénico no busca investir objetos luego del retorno de la libido al yo. Veremos que el sujeto buscará reconquistar el objeto perdido pero de una manera muy singular, en todo caso, bien diferente a la modalidad neurótica en la cual la libido sustraída es revertida sobre un objeto fantaseado y desde ahí sobre uno reprimido. A pesar de que el texto parece ser muy teórico, no dejamos de pesquisar que bajo la pluma freudiana se percibe una lectura clínica muy atenta. Elige diversos casos clínicos para ejemplificar lo que identifica como una divergencia sustancial entre el funcionamiento inconsciente en la demencia precoz y en las neurosis de transferencia.

De la clínica a la metapsicología

Continuando con la lectura de los desarrollos sobre lo inconsciente, referiremos ahora al primero de los casos elegidos por Freud, aquel que es tomado de una presentación de enfermos realizada por Víctor Tausk. Durante la entrevista clínica, la paciente le explica al médico: “Los ojos no están derechos, están torcidos (*verdrehen*)”(6). Esta frase en sí misma reviste el mayor interés, porque aunque la paciente pueda exponer el significado de la misma en un lenguaje ordenado y comprensible, Freud ubica allí lo que denominará “*lenguaje de órgano*”, es decir, una relación particular con el órgano (ojo, en este caso) que al parecer subroga todo un contenido de pensamientos.

Haremos una aclaración que merece nuestra atención: aunque Freud hable de la relación con el órgano, queda establecido que es en el orden de la representación que algo del órgano se pone en juego. En otras palabras, no existe ningún tipo de lesión funcional; con Lacan diremos: “La única organicidad que está esencialmente interesada (...) es la que motiva la estructura de la significación.”(7) Una vez aclarado esto, seguimos el hilo freudiano y nos encontramos con una homología que transmite la diferencia esencial entre el lenguaje de órgano y la conversión histérica. La histérica, explica, habría torcido convulsivamente los ojos sin tener conciencia sobre el pensamiento que se encuentra en la base de la conversión y a su vez, habría sido incapaz de exteriorizar ese pensamiento de manera conciente sin atravesar un psicoanálisis. En cambio en el caso de la paciente de Tausk, ella ha podido verbalizar el sentido de esa frase sin ninguna clase de resistencia: su amado es un hipócrita, un “*torcedor de ojos (augenverdreher)*, él le ha torcido los ojos, ahora ella tiene los ojos torcidos, esos no son más sus ojos, ella ve el mundo con otros ojos”(8).

Colette Soler, en su escrito “El llamado esquizofrénico”(9) presenta una lectura que a nuestro entender, esclarece la diferencia. Explica que lo que en la esquizofrenia llamamos lenguaje de órgano, en la histeria más bien deberíamos llamarlo “*lenguaje del cuerpo*”. En este sentido, se puede pensar que la diferencia radica en que la conversión histérica demuestra la existencia de un cuerpo capturado por el lenguaje, en cambio en la esquizofrenia se tratará de un “*simple delirio en el vocabulario del cuerpo*”. Interesante distinción entre lenguaje y vocabulario; por un lado, un cuerpo atravesado por lo simbólico del lenguaje y por el otro, uno fragmentado en un conjunto de palabras.

¿Cómo explicar metapsicológicamente este hecho tan distintivo en la esquizofrenia?

Freud propondrá que en las neurosis de transferencia, la representación del objeto que accede a la conciencia estará compuesta por una representación-cosa más su correspondiente representación-palabra. En el sistema inconsciente encontraremos las investiduras cosa de los objetos, que sólo devendrán preconcientes cuando esa representación-cosa sea sobreinvertida por el enlace con las representaciones-palabra que le corresponden. Esta sobreinvertidura dará nacimiento a una organización psíquica más alta (el preconciente) en la cual se relevará el procesamiento psíquico primario por el procesamiento secundario.

Es decir, las representaciones-cosa, antes de ser anudadas con su representación-palabra correspondiente, son procesadas mediante el proceso psíquico primario. Esta modalidad de procesamiento de las representaciones dentro del inconsciente se caracteriza por una libre circulación de la energía psíquica que se moviliza según los mecanismos de condensación y desplazamiento.

Tal es el procesamiento que rige en la formación del sueño. Aquí debemos ser cautelosos y seguir las elaboraciones freudianas para no caer en la tentación y en la confusión de pensar que el esquizofrénico vive la realidad como si fuera un sueño.

Freud, en su “*Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*”(10), afirma que en la formación del sueño, a diferencia de la esquizofrenia, no son las palabras sino las representaciones-cosa a las que las palabras fueron reconducidas, aquellas las que serán elaboradas mediante el procesamiento psíquico primario.

En la esquizofrenia, en cambio, nos encontramos con una modalidad de procesamiento de las representaciones que es sumamente particular debido que el comercio entre las investiduras de palabra (pcc) e investiduras de cosa (icc) permanece bloqueado y serán las palabras mismas las que pasen a ser objeto de la elaboración por parte del proceso primario. En la esquizofrenia, entonces, por un lado, no se conoce la regresión tópica, ya que no tiene permitido la regresión de lo pcc a lo icc y por el otro, son las representaciones palabras las que predominarán por sobre la referencia a la cosa.

En este sentido, podemos pensar que el inconciente en la esquizofrenia se encuentra a “*cielo abierto*”, ya que por un lado, todo el material es procesado mediante el proceso psíquico primario (propio del procesamiento inconciente) y por el otro, es un inconciente que no se encuentra reprimido, ya que una sola representación-palabra puede condensar todo un hilo de pensamientos que pueden acceder a la conciencia sin ninguna clase de resistencia: “En la esquizofrenia se exterioriza como conciente mucho de lo que en las neurosis de transferencia sólo puede pesquisar en el icc por medio del psicoanálisis”(11)

El ejemplo de la paciente de Tausk, con su habilidad de traer a la conciencia aquello que ha motivado el síntoma, permite dar cuenta de ello.

De la metapsicología a la clínica

Volviendo al caso de Víctor Tausk, podemos pensar entonces que la representación-palabra “ojo”, en lugar de anudarse a su representación cosa inconciente, ha sido procesada mediante los mecanismos de condensación y desplazamiento, dando como resultado

un “dicho de sesgo hipocondríaco” en el cual una sola palabra ha podido tomar sobre sí la subrogación de una cadena íntegra de pensamientos.

Este modo de conceptualizar el “*dicho esquizofrénico*”(12) nos permite vislumbrar un hecho clínico constatable: el cuerpo del esquizofrénico no ha devenido simbólico, razón por la cual el “*vocabulario del cuerpo*” puede posibilitar la construcción de un delirio. Y si creemos en lo que nos enseña Freud, la construcción de un delirio es un intento de restablecimiento, una tentativa de curación.

En el mismo capítulo VII, Freud se retracta en lo que respecta a la resignación total del objeto una vez que la libido ha vuelto al yo, explicando que en realidad lo que sucede es que en el intento de reconquistar el objeto lo que se invierte es la representación-palabra sola, sin su correspondiente representación-cosa (cuyo enlace se encuentra roto). Ubicamos allí, entonces, en esa modalidad de investidura sobre la representación-palabra, el intento de restablecimiento o de curación.

Por lo anteriormente expuesto, parece imposible entonces trabajar psicoanalíticamente con pacientes esquizofrénicos: su inconsciente no se encuentra reprimido, no entran en transferencia con el analista y... tampoco parecen necesitarlo: trabajan solitariamente para reconstruir su realidad.

Clínica de la esquizofrenia

A pesar de que Freud no amplió su método para tratar casos de esquizofrenia, entendemos que el análisis exhaustivo que nos presenta del caso Schreber testimonia su deseo: el de avanzar en su teoría para comprender la lógica interna de la psicosis y así ofrecer un tratamiento posible.

Incluso más, en ese escrito, se aventura a decir: “*No es difícil que la sensación de simpatía hacia el médico (Flechsig) proviniera de un (...) La ocasión de contraer la enfermedad fue la emergencia de una fantasía de deseo femenina, cuyo objeto era la persona del médico*”(13)

Es decir, fue posible para Schreber libidinizar a su médico como objeto de amor, aunque, claro está, por el lado de la erotomanía.

Sin embargo, como decíamos, Freud nunca propuso una ampliación de su doctrina para ofrecer tratamiento psicoanalítico a estos pacientes.

Es Lacan quien, desde sus inicios, se permite trabajar y leer a la psicosis con la teoría psicoanalítica. Su tesis de doctorado es suficiente evidencia de ello.

En su escrito “*De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*”(14), nos propone no retroceder ante la psicosis, aunque advierte que el analista deberá tener en cuenta ciertas cuestiones para poder maniobrar la transferencia en estos cuadros. Es decir, será tarea del analista favorecer que el paciente esquizofrénico inserte en el dispositivo analítico su modo particular de funcionamiento psíquico.

Consideraciones finales

Volvemos entonces a una de nuestras preguntas iniciales: *¿qué lugar para el analista en su práctica con sujetos cuyo inconsciente no está reprimido?*

A partir de los ejes señalados podemos concluir que la propues-

ta metapsicológica de Freud no apunta solamente a un intento de completar la teoría analítica de lo inconsciente, sino que además expone señalamientos clínicos fundamentales, que orientan a los analistas en la escucha y el trabajo con aquellos sujetos que se encuentran dentro de una lógica psíquica bien distinta de aquella que encontramos en las neurosis de transferencia.

Entendemos entonces que las elaboraciones metapsicológicas freudianas tienen una incidencia directa en los modos en que los analistas deben abordar *la clínica de la esquizofrenia*, si es que los analistas encuentran un lugar allí.

NOTAS

- (1) Freud S. (1933). La descomposición de la personalidad psíquica (31° Conferencia). En S. Freud (1996), “*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*”, Obras Completas, tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu. (pág 54)
- (2) Ibid. Pág 55
- (3) Freud S. (1915). Lo inconciente. En S. Freud (1996), “*Trabajos sobre metapsicología*”, Obras Completas, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu. (pág 193)
- (4) Soler, C. (2004). “*El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*”. Buenos Aires: JVE.
- (5) Freud S. (1915). Lo inconciente. En S. Freud (1996), “*Trabajos sobre metapsicología*”, Obras Completas, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu. (pág 200)
- (6) Ibid. Pág 194.
- (7) Lacan, J. (1955-56). “*De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*”, Escritos II. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. (pág 547)
- (8) Freud S. (1915). Lo inconciente. En S. Freud (1996), “*Trabajos sobre metapsicología*”, Obras Completas, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu. (pág 195)
- (9) Soler, C. (2004). “*El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*”. Buenos Aires: JVE. (Pág 115)
- (10) Freud S. (1917). “*Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*”. En S. Freud (1996), “*Trabajos sobre metapsicología*”, Obras Completas, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu. (pág 227)
- (11) Ibid. Pág 194.
- (12) Freud S. (1915). Lo inconciente. En S. Freud (1996), “*Trabajos sobre metapsicología*”, Obras Completas, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu. (pág 195)
- (13) Freud, S. (1911) “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente”. (“El caso Schreber). Obras Completas, tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu 1996. (Pág 44 y 45)
- (14) Lacan, J. (1955-56). “*De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*”, Escritos II. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1933). La descomposición de la personalidad psíquica (31° Conferencia). En S. Freud (1996), “*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*”, Obras Completas, tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Lo inconciente. En S. Freud (1996), “*Trabajos sobre metapsicología*”, Obras Completas, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917). “Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños”. En S. Freud (1996), “*Trabajos sobre metapsicología*”, Obras Completas, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911) “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente”. (“El caso Schreber). Obras Completas, tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu 1996.

Lacan, J. (1955-56). "*De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*"; Escritos II. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Soler, C. (2004). "*El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*". Buenos Aires: JVE.

Soler, C. (2004). "El inconsciente a cielo abierto de la psicosis". Buenos Aires: JVE.