

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



“UN CASO DE PSICOSIS: EL ALMA INTESTADA”

PRESENTA:

ISLA SÁNCHEZ OLVERA

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO PSICOANALÍTICO COMO
REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

JUNIO 2013

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



“UN CASO DE PSICOSIS: EL ALMA INTESTADA”

PRESENTA:

LIC. ISLA SÁNCHEZ OLVERA

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO PSICOANALÍTICO COMO
REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA**

ASESORA

MTRA. VIRGINIA NAVARRO LÓPEZ

MONTERREY, NUEVO LEÓN

JUNIO 2013

INDICE

Agradecimientos.....	5
2. Resumen.....	7
3. Introducción.....	10
4. Antecedentes.....	11
5. Objetivo General.....	16
6. Objetivos Específicos.....	16
7. Supuestos.....	16
8. Limitaciones y Delimitaciones.....	17
9. Justificación.....	20
10. Fundamentación Teórica.....	22
10.1. Aspectos Teóricos y Conceptuales.....	22
11. Metodología.....	28
11.1. Método.....	28
11.2. Modelo Psicoanalítico.....	28
11.2.1. Aspectos Teórico – Metodológicos.....	28
11.2.2. Dispositivo Analítico.....	29
11.2.3. Encuadre Psicoanalítico.....	31
11.2.4. Proceso Analítico.....	31
11.3. Instrumentos.....	32

11.4. Procedimientos.....	32
12. Técnicas y Estrategias de Intervención.....	34
12.1. Instrumentos para Recabar Información	34
12.2. Instrumentos de Concientización.....	35
II. Estudio de Caso Clínico.....	37
1. Historial Clínico.....	37
1.1. Resumen general del caso clínico	37
1.2. Motivo de Consulta	43
1.3. Demanda de Tratamiento	43
1.4. Sintomatología Actual.....	43
1.5. Impresión Diagnóstica.....	43
2. Estructura Subjetiva.....	44
2.1. Contexto Familiar.....	44
2.2. Figuras Significativas.....	48
2.3. Estructuración Edípica.....	50
2.4. Eventos Traumáticos.....	52
2.5. Perfil Subjetivo.....	52
3. Construcción de Caso.....	55
3.1.....	55
3.2.....	55

3.3. “Un Alma Desalmada: la alienación como expresión de la psicosis”..	78
3.4 Exposición teórica de la exposición clínica.....	83
III. Síntesis clínica y conclusiones	104
1. Síntesis de la intervención clínica.....	104
2. Discusión y conclusiones personales.....	106
3. Familiograma.....	112
Bibliografía.....	107
Anexos.....	111

Agradecimientos

Al Director de la Facultad de Psicología José Armando Peña Moreno, por las facilidades y confianza brindada a lo largo de este proyecto.

Al Mtro. Jorge Vazquez Rizado por su paciencia y enseñanzas.

Al Coordinador de la Maestría por el apoyo brindado.

A Verito y Vicky por su amistad y presencia que me ayudaron a escribir.

A la Mtra. Marina Duque Mora quien con su supervisión y cátedra me permitió sostener este caso.

A la Mtra. Virginia Navarro López por su tiempo, consideraciones y aportaciones.

A la Dra. Martha Sánchez Muñoz por brindarme una perspectiva distinta y enriquecedora.

A mi familia por su acompañamiento.

A la paciente, quien me permitió crecer, quizá junto con ella.

A Caju, por la sensibilidad inmersa en este trabajo.

*“Para que pueda ser he de ser otro,
salir de mí, buscarme entre los otros,
los otros que no son si yo no existo,
los otros que me dan plena existencia”.*

Octavio Paz

2. RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad describir los síntomas de una esquizofrenia paranoide, a la luz de algunos mecanismos defensivos presentes en las formas de relacionarse con la familia, y entorno social, en una joven de 20 años, quien acude a la unidad de servicios psicológicos y a quien se le ofrece un tratamiento como parte de la formación de la maestría en psicología clínica con orientación psicoanalítica.

Dentro de las manifestaciones sintomáticas sobresale, la pérdida de contacto con la realidad a través de alucinaciones visuales y auditivas, delirios, pensamiento paranoide y megalómano, de ahí que el caso sea abordado como esquizofrenia paranoide.

La analizada ha tenido crisis que imposibilitan seguir su cotidianidad, por ejemplo, seguir con su trabajo ya que es afectada por manifestaciones de fantasmas, voces, síntomas físicos como fuertes dolores de cabeza, insomnio, entre otros. Esto la conduce a un evento alucinatorio con aspectos persecutorios que culmina con una intervención psiquiátrica de carácter urgente, donde se le diagnostica con esquizofrenia y se le suministra tratamiento anti psicótico (seroquel) y risperidona.

Llega en estas condiciones a la unidad de atención psicológica de la UANL, previamente había estado en tratamiento psicológico en la misma unidad de la facultad de psicología.

El abordaje teórico – clínico se basa en la perspectiva psicoanalítica. La relación madre – hijo, el desarrollo libidinal, narcisismo y relación objetal, el pasaje del complejo de edipo y la convergencia de estas variables en la estructuración del psiquismo, que apuntan en este caso a un desenlace psicótico.

Alma, joven protagonista de esta descripción de caso clínico, nos relata como uno de los momentos que marcaron su actual estado mental, lo que ella denomina “no poder con la presión” y “tener una psicología mala”.

La mamá le impone el cuidado de sus 4 hermanos, desde los 4 años, no inicia la educación primaria sino hasta los 9 años, se dedica a quehaceres domésticos y posteriormente a trabajar como apoyo principal a la manutención de la familia, rol que se vuelve ineludible cuando la madre quien también se llama Alma, se enferma y quien finalmente fallece de cáncer cervicouterino cuando la paciente, tiene la edad de 14 años.

La familia se traslada de una ciudad del centro del país a radicar a Monterrey para buscar mejores oportunidades de trabajo y para atender la enfermedad de la madre en el hospital universitario.

A lo largo del tratamiento la analizada logra algunos avances como el cese de alucinaciones y el desarrollo de insight que le permiten ir cuestionando el sentido de sus delirios, el uso del lenguaje verbal, corporal se flexibiliza y es más espontáneo, empieza a visualizarse en el futuro aunque prevalecen dificultades importantes para retomar actividades laborales o salir de casa.

Para explorar ciertos aspectos del caso, se retoman los planteamientos de Freud, Klein y post Kleinianos como Bion y Winnicott así como, quienes permitirán dar cuenta del complejo proceso de la relación madre – hijo, sus efectos en la constitución del Edipo y sus herederos: el ideal del yo y yo ideal.

De acuerdo a la explicación kleiniana las relaciones interpersonales que expresan la particular interiorización de los objetos primarios, que en este caso aparecen de forma esquizoparanoide, con, predominio de objetos parcializados, mecanismos de defensa primitivos, principalmente la escisión y la proyección. forma parte importante de este estudio de caso.

Por estas razones, el objetivo del presente estudio es explicitar la constitución de una estructura psicótica, su sintomatología y su relación con la historia

infantil que permitan entender las relaciones actuales y la pérdida de contacto con ciertos aspectos del mundo externo.

Las aportaciones de la escuela psicoanalítica inglesa nos habla de las dificultades en el proceso de configuración psíquica a partir del análisis de los objetos parciales internalizados (la madre primordialmente) y el padre, expuestos en la relación de amor, odio y dependencia expresados en la actualidad en las formas de relacionarse con los hermanos, así como su replegamiento de la realidad externa e interna percibida como atemorizante (delirios, alucinaciones paranoides, objetos parcializados y persecutorios).

3. INTRODUCCIÓN

La psicosis es una de las tres estructuras psíquicas de la psicopatología enunciada por la teoría psicoanalítica, y mucho antes que Freud, la religión, la literatura, la psiquiatría se interesaron en aproximarse a los individuos marginados de la "normalidad". Pero, sin duda es el psicoanálisis quien se presta a escuchar el sentido de estas llamadas locuras.

Los temas que pretenden abarcarse en el presente estudio de caso incluyen, explicar la psicosis como cierta forma de funcionamiento psíquico, como efecto de la detención del sujeto psíquico, en ciertas fases del desarrollo tales como la identificación, el narcisismo, la relación con el primer objeto de amor y que en el marco de las crisis actuales de la paciente es que se devela su relación con la realidad externa e interna, comprometida con formas paranoides de interpretar la misma, sumado a los mecanismos de defensa que de ella derivan como la negación, escisión del yo, identificación proyectiva y la construcción de una realidad alucinatoria.

En la formación de la maestría, el tema de la psicosis esta menos presente que el de las neurosis, así que la importancia de la exploración de este tipo de fenómenos clínicos radica en su proximidad con los mecanismos de defensa que sobresalen en la psicosis pero que pueden estar presentes también en un quiebre neurótico.

Por otro lado, la demanda en los consultorios de psicología incluyen un espectro más amplio que el circunscrito a las neurosis; como los borderline, las situaciones de crisis, así que explorar la subjetividad a través de los mecanismos pre - represivos, nos pone en contacto con los aspectos más regresivos del funcionamiento psíquico que nutren la formación psicoanalítica.

4. ANTECEDENTES

En su diccionario Psicoanalítico Roudinesco, puntúa el año de 1854 como el momento en que se introduce el término psicosis por el psiquiatra austríaco Ernest von Feuchtersleben (1806-49) para reemplazar el término de locura.

Es una enfermedad que nace en la psiquiatría y que después es retomada por el psicoanálisis. Es importante recalcar que la psicosis incluye el espectro de las enfermedades mentales como orgánicas, posteriormente estas “locuras” se dividirán en esquizofrenia, la paranoia y la psicosis maniaco - depresiva.

Freud, como primera línea teórica que queremos seguir acuña el concepto de psicosis como elemento técnico en 1894 y en un principio permitía designar la reconstrucción inconsciente por el sujeto de una realidad delirante o alucinatoria. Más tarde queda incorporado a una estructura tripartita en la cual se diferencia por una parte de la neurosis y por la otra de la perversión.

La obra freudiana tiene un único caso sobre psicosis, las Memorias de un Neurópata, de Daniel Paul Schreber, juez de la suprema corte de justicia quien dentro de su autobiografía hace una apología sobre su capacidad para funcionar en el mundo social y expone su delirio para fines de estudio.

Los discípulos de Freud que contribuyeron al estudio de la psicosis fueron los psiquiatras Karl Abraham, y Carl Gustav Jung. Posteriormente Melanie Klein, Paul Federn y Heisaku Kosawa. En un sentido más contemporáneo están Donald Winnicott, Jaques Lacan.

Por supuesto en las últimas décadas hay otros autores psicoanalíticos en sus diferentes vertientes que han otorgado replanteamientos teóricos o ampliado conceptos a través de su experiencia clínica, mismos que iremos mencionando a lo largo del trabajo.

Volviendo a Freud y los inicios del psicoanálisis en esta temática, Roudinesco (1998) señala los años de 1909 -11 en la correspondencia de Freud con Jung donde se elabora la teoría freudiana de las psicosis, se retoma la terminología de Krapelin, adoptando la idea de una disociación de la conciencia (clivaje del yo), pero privilegiando el concepto de paranoia, contra la noción de esquizofrenia. En consecuencia hizo de la paranoia una especie de modelo estructural de la psicosis en general.

En el texto de “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia” Freud (1910 -11) expone el mecanismo paranoide y define a la psicosis como un trastorno entre el yo y el mundo externo. En el marco de la segunda tópica y de la revisión que hace sobre el narcisismo define la psicosis como la reconstrucción de una realidad alucinatoria en la cual el sujeto está vuelto exclusivamente hacia sí mismo, en una situación sexual autoerótica.

Siguiendo las aportaciones de Freud, consideramos que los siguientes textos pueden guiarnos en la comprensión y discusión del tema:

Las neuropsicosis de defensa 1894 Sobre el mecanismo psíquico de la desmemoria 1898 este artículo es importante por ser de los primeros abordajes de Freud ante la temática de la psicosis.

Psicopatología de la vida cotidiana, el punto 12. Determinismo, creencia en el azar y superstición. El interés en este pasaje es relacionarlo con el historial, donde aparecen creencias y fantasías megalómanas, sobre por ejemplo, predecir el futuro, poder solucionar créditos económicos familiares, lograr ventas de miles de millones en su trabajo, ser requerida por mafias europeas para resolver problemas económicas.

Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (caso Schreber). Este es el aporte principal de Freud al tema de las psicosis, explica el mecanismo de la paranoia, la identificación homosexual, la

conversión de amor en odio y la proyección del afecto, el complejo del padre, el delirio de grandeza.

Schreber y ciertos síntomas del caso en cuestión presentado en este trabajo, presentan algunas semejanzas como sentirse elegidos por un ser que parece controlarlos desde el más allá, o ser atacados por espíritus, también por el hecho de estar en manos de un progenitor tiránico que los vuelve objeto, su paranoia busca expresar este conflicto.

El Yo y el Ello de (1923) en el punto donde habla sobre el superyó, queremos destacar este elemento metapsicológico puesto que es en el superyó donde vemos el desenlace del complejo de edipo y la presencia de las figuras parentales.

Los conflictos de Alma son en gran medida superyoicos, no puede hacer otra cosa que lo que le mandan, está atrapada en identificaciones que nos recuerdan a los abuelos y bisabuelos, especialmente sus aspectos mágicos, expresados en los contenidos alucinatorios y en los conflictos actuales de Alma.

Por otro lado, sus exigencias, frustraciones y el lugar maternal que ocupa en la familia; real o fantaseadamente como proveedora a veces y con ese otro lugar de “la loca de la casa”, son puntos que estarán relacionados con sus procesos identificatorios.

Esto ha conformado formas de relacionarse e interpretar la realidad a partir del delirio de persecución, y de las dificultades para separarse de esta sentencia superyoica “tengo que hacer”, lo que me dice mi mamá me encargo.

Es decir, entender psicodinámicamente los compromisos de la libido, las representaciones, la forma en cómo la analizada se posiciona con lo que considera su lugar, el deber ser y sus aspiraciones.

Una neurosis demoníaca en el siglo XVII de 1923, el apartado III señala el diablo como sustituto del padre. Parte de los delirios de la analizada hacen referencia al personaje de Lucy, en otros de brujas y en general de fantasmas que la acosan y con quienes se enfrenta y logra “quemarlos en su mente”. Todas estas representaciones pueden ser sus lados malos o demoníacos con los que intenta lidiar.

Neurosis y psicosis (1924/23) y La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis (1924) son artículos básicos para entender las relaciones entre estas dos estructuras así como sus particularidades, que en determinado momento del caso permitiría cuestionar a propósito de las estructuras puras, así como La escisión del yo en el proceso defensivo (1940/38).

Otras lecturas como la de Lacan insistirán en el lugar de la paternidad en la génesis de las psicosis. Melanie Klein considera que es más bien en la relación arcaica con la madre donde estaría la problemática de la psicosis.

Algunos textos más contemporáneos que pretenden revisarse serían Bion, W. el capítulo de “Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas” en “Volviendo a pensar”, Opacidad de la memoria y el deseo en el texto de Atención e Interpretación.

Green, A, aporta en su texto del 2008, Agresión, femineidad, paranoia y realidad de Locuras Privadas.

Como parte de los antecedentes consideramos importante hacer una breve mención sobre los casos clásicos de psicosis en la clínica psicoanalítica: el caso Dick trabajado por Klein, Aimé por Lacan, las hermanas Pappin que fuera interpretado por diversos analistas y desde luego la referencia obligada de Schreber quien a partir de su autobiografía le permite vislumbrar por primera vez a Freud el complejo funcionamiento psicosis.

La inclinación particular de esta temática obedece al enigma del funcionamiento humano, los pacientes psicóticos son menos abordados en instituciones (salvo por supuesto las psiquiátricas) el manejo de la transferencia que se da, por las limitaciones de tiempo y espacio, y las variantes a las que se ve sometido el dispositivo psicoanalítico, y toca los límites de la analizabilidad, de ahí que tomar estos casos abren el panorama de lo abordable tanto en instituciones como a quienes nos formamos en psicoanálisis.

5. OBJETIVO GENERAL

Describir una estructura de esquizofrenia paranoide en relación a sus síntomas

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir una estructura de esquizofrenia paranoide a partir de los mecanismos de defensa como la identificación proyectiva, negación y escisión.
- Describir los síntomas psicóticos como la pérdida de contacto con la realidad, delirios, alucinaciones visuales, paranoia y megalomanía.
- Describir las relaciones objetales en una esquizofrenia paranoide en relación a las figuras edípicas.

7- SUPUESTOS

La indiferenciación en la relación con la madre en el proceso de identificación como experiencia estructurante de la psicosis.

Al prevalecer mecanismos de defensa prerrepresivos tales como la proyección, la escisión, la negación, síntomas como pérdida de contacto con la realidad, alucinaciones, crisis de angustia y megalomanía son elementos constituyentes de la psicosis.

8. LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

Las salvedades del caso son variadas y vislumbradas desde el inicio del tratamiento. Alma es referida como una paciente psiquiátrica, medicada desde hace más de un año. Desde su infancia es la encargada de cuidar a sus hermanos, tiene alucinaciones desde los 4, no asiste a la escuela hasta los 9, se dedica a quehaceres domésticos y posteriormente a trabajar como apoyo principal a la manutención de la familia, antes de la enfermedad y muerte de la madre, quien enfermó de cáncer cervicouterino cuando Alma tiene la edad de 14 años, posteriormente la paciente tiene un quiebre psicótico a los 20, aunque a los 7, 14, y 18 tuvo malestares y alucinaciones que la imposibilitaban temporalmente a trabajar, salir de casa. Es hasta la última crisis, a las 18 años que la familia la lleva a consultar, en sus crisis anteriores sale de ellas por sus propios medios y ante la necesidad de responder a la familia.

El motivo por el que consulta es debido a una crisis de hace aproximadamente un año, ve demonios, extraterrestres y le dicen que no salga de su trabajo porque algo va a pasarle, de ahí que sus compañeros de trabajo no pueden sacarla de su área y se le habla a la familia quienes la llevan a consulta psiquiátrica.

Tiene dificultades para comunicarse por un efecto quizá combinado de la medicación y cuestiones propias de su sintomatología, por ejemplo, prevalece un estado de somnolencia o alienación y alucinaciones visuales que irrumpen en la sesión.

En el marco del contexto institucional es una paciente atendida en la Unidad de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UANL, al mismo tiempo lleva un tratamiento de seguimiento en el departamento de psiquiatría del Hospital Universitario y una sesión mensual con pacientes jóvenes diagnosticados con algún tipo de esquizofrenia.

Sus sesiones son tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes con un cobro de \$20 pesos, el tratamiento lo inicia en enero del 2012 con dos sesiones por semana.

Se separa un cubículo mensualmente para sus sesiones, paga en recepción la mayoría de las veces y me da el recibo al iniciar las sesiones. Alma no trabaja desde la crisis que se presenta en su trabajo, estuvo un tiempo en el negocio del tío donde también trabaja la hermana mayor, pero sus dificultades con la familia y su estado mental le dificultan la concentración y el contacto con otras personas pues duda si es capaz de diferenciar lo real de lo irreal.

Pasa la mayor parte del tiempo en casa, sus únicas salidas son a su sesión de psicología, los primeros meses venía acompañada, en la actualidad se transporta sola y caminando, no usa transporte público porque tiene miedo.

Su queja principal es que por culpa de sus hermanos está enferma y que la presionan para que se cure, dice que no puede trabajar porque no sabe si puede responder bien, cree que ha perdido capacidades y no se siente lista.

Eficacia de la intervención

La eficacia no puede medirse en términos de una neurosis por el ritmo trazado de la paciente, pudiéramos decir con ciertas reservas que al inicio del tratamiento no había más que una conversación telegráfica o bien afirmaba todas mis intervenciones, prevalecían las alucinaciones visuales y auditivas, y una actitud automática.

En el proceso de tratamiento Alma logra mantener una conversación, expresa emociones, cuestiona las intervenciones con las que no está de acuerdo. Si bien los mecanismos de defensa proyectivos prevalecen, es capaz de cuestionarse con respecto a las actitudes aceptadas en las diversas experiencias de vida y aquellas relacionadas a su enfermedad. Expresa deseos por iniciar proyectos propios y tiene por momentos funcionamientos neuróticos.

9. JUSTIFICACIÓN

Las consultas psicológicas, psiquiátricas, médicas siempre han tenido un cierto número de pacientes límites, incurables, inexpugnables tal vez, en quienes se ha puesto a prueba los límites de comprensión clínica y teórica.

Adentrarse en estos caminos nos permite conocer el funcionamiento más regresivo de la estructuración humana y cuestionar los límites de la normalidad y anormalidad.

La psicosis si bien es, una de las tres estructuras psíquicas propuestas por Freud es también poco explicada por el profesor y son más bien sus discípulos quienes la incluyen y la amplían en la escucha analítica.

Con independencia del mero interés teórico psicoanalítico, la realidad nos toca a la puerta de vez en vez, en ocasiones estos pacientes vienen remitidos del médico general, psiquiatra, familiares. Son casos difíciles, por la complejidad y lentitud que implica su tratamiento, sumado a que llegan en crisis y éstas no dejan de hacerse presentes en el curso del análisis. El replegamiento de la realidad es mucho más marcado de ahí las dificultades para ser funcionales todo lo anteriormente mencionado muestra la dificultad de los tratamientos.

Alma llegó en una actitud alienada, con trastornos del dormir, alucinaciones visuales, sin contacto social y con escasa comunicación verbal con la familia, no trabajaba, ni salía sola de casa, salvo para las citas a psiquiatría y psicología.

En el transcurso del año y medio que se ha trabajado con ella, se ha visto un progreso importante en las formas de comunicación pues al principio hablaba repitiendo las frases de la analista o bien con frases cortas, mono sílabos, casi en cacofonía, parecía casi siempre adormilada, ausente, tenía alucinaciones frecuentes.

En el momento actual del tratamiento mantiene una conversación fluida, distingue emociones propias como envidia, enojo, frustración, deseos. Da la sensación de haber despertado del letargo. Hace planes a futuro pero no se siente

lista, ni con capacidad de responder o de salir de su casa ya sea para trabajar o de recreación. Intenta separar sus ideas y emociones de las de sus relaciones objetales.

Al respecto de la influencia del medio en estos fenómenos clínicos pudieran verse en relación a los cambios en el orden social como las guerras, narcotráfico, violencia social que impacta en las organizaciones sociales tales como a la familia y los miembros de ésta, en la psicosis tiene un impacto mayor ya que parecen ser una confirmación de las fantasías de destrucción del mundo. “los pacientes experimentan que el mundo objetivo ha hecho colapso (Fenichel) Esto es debido a que su libido se ha retirado de los objetos.

El psicoanálisis vendría a ofrecer un espacio para atender desde sus métodos los efectos en el sujeto psíquico de la violencia, la negligencia en el vínculo y las dificultades que de ello derivan en el mundo social.

10. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

10.1 Aspectos teóricos y conceptuales

Laplanche y Pontalis (1967) señalan respecto a la psicosis en el marco de la construcción teórica de Freud el intento por definirla a través de distintas estructuras como la paranoia (enfermedades delirantes) y esquizofrenia por una parte; por otra melancolía y manía. Fundamentalmente es una afección primaria de la relación libidinal con la realidad. Lo que constituye el común denominador de las psicosis, siendo la mayoría de los síntomas manifiestos (especialmente la construcción delirante) tentativas secundarias de restauración del lazo objetal.

La aparición de este término en el siglo XIX permite darles un lugar diferenciado de las enfermedades del cerebro o aquellas ligadas a los pecados, esto es, a lo religioso. Al final de este siglo se hará su definición por su opuesto a las neurosis.

En su correspondencia con Fliess alrededor de 1894, propone a la psicosis como la confusión alucinatoria, la paranoia y la psicosis histérica. Busca en estos tiempos resaltar el término de defensa, sobre todo cuando propone las psicosis de defensa.

En las definiciones más usuales, sobre todo de carácter psiquiátrico, mismas de las que parte Freud, encontramos criterios como la incapacidad de adaptación social, la mayor o menor gravedad de los síntomas, la perturbación de la facultad de comunicación, la falta de conciencia de la enfermedad, la pérdida de contacto con la realidad, el carácter incomprensible de los trastornos, el determinismo orgánico o psicogenético, las alteraciones más o menos profundas e irreversibles del yo.

Freud aborda la problemática de las psicosis en su afán de despsiquiatrizarlas. En algunos escritos plantea el conflicto defensivo contra la sexualidad, aunque intenta explicar la relación del sujeto con el exterior.

En su primera teoría del aparato psíquico y de las pulsiones de 1911-14 con el análisis del caso Schreber (1911) e Introducción al narcisismo (1914), aborda el problema de las catexias libidinales y las del yo sobre el objeto, esto para cuestionar la idea que prevalecía sobre las psicosis sobre la pérdida de la realidad.

En la segunda teoría del aparato psíquico, la oposición neurosis-psicosis tiene en cuenta la posición intermedia del yo entre el ello y la realidad.

En la psicosis se produce el principio una ruptura entre el yo y la realidad, que deja al yo bajo el dominio del ello; en un segundo tiempo, el del delirio, el yo reconstruiría una nueva realidad, conforme a los deseos del ello. Para Freud el delirio es el mejor final ya que es un intento de restitución de algo perdido.

En la última etapa de su obra, Freud se ocupó de la investigación de un mecanismo original de rechazo de la realidad o más bien de cierta realidad particular, la castración e insistió en el concepto de negación.

El tema de la castración inherente a la teoría edípica, señala que para que esta se dé tanto debe operar el padre como un tercero que se interponga en la completud entre ese niño y la madre y lo catapulte fuera del clan familiar, es decir, a la exogamia.

El texto de Tótem y Tabú (Freud de 1912 – 13) es una explicación mítica que desarrolla el origen de la cultura y explica el paso de la endogamia a la exogamia a partir de la prohibición del incesto es decir, la ley, que puesto esto en terreno psicoanalítico estaría en el marco del complejo de Edipo para Freud y la metáfora paterna o para ser más claros en relación a la ley de la castración.

Cobra importancia la figura del padre pues rompe el encanto de goce mutuo entre la madre y el hijo y si él es capaz de mostrar su propia impotencia en este viraje de no ser pero tener por momentos el falo o bien, ser eso que desea la madre, distinto al niño.

El clan también es importante porque organiza las formas de relacionarse social y psíquica, los patronímicos también configuran.

Pero, para que esta operación tenga lugar, la madre tiene una función antes, en el texto de Metáfora paterna, Clase 9 (Lacan, 1957 -58), subraya la importancia de la primera simbolización que vendría de la madre donde el niño es puesto como falo o que el niño perciba que “él es el deseo del deseo de la madre (Lacan, pág. 188).

Si en Freud se rescata el concepto de Fort - Da como juego de presencia - ausencia y si en este caso vemos una marcada ausencia, ¿Cómo podríamos esperar que se dieran el resto de las otras operaciones? Tales como metáfora paterna, arribo a lo simbólico, si el significante primordial está en deuda.

El texto de “El estadio del espejo como formador de la función del yo” (je) tal como se nos revela en la experiencia analítica (Lacan,1949) habla de una experiencia subjetiva cuya función entra en relación con la *imago, que* implica establecer una relación del organismo con la realidad (Interno – Externo), pero, hay una relación con la naturaleza alterada: *prematuration específica del nacimiento del hombre.*

Este desarrollo se vive como una dialéctica temporal que proyecta decisivamente la historia del sujeto. El sujeto vive la identificación espacial, maquina fantasías que lo llevan de una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma ortopédica de su totalidad.

En un primer momento generaría identidad alienante porque está tomada de lo que le dicen que es o bien está sumergido en la imagen de la madre.

El psicoanálisis puede acompañar al paciente hasta el límite extático del “Tú eres eso...donde se le revela la cifra de su destino mortal...) momento en que empieza el verdadero viraje” Lacan, (1949)”.

Uno de los objetivos del análisis en este caso, sería que Alma pueda reconocerse de otra forma que no sea a través de la imagen de la madre.

La propuesta de los tres tiempos del Edipo y su lectura entre un pasaje y otro son sustantivos para la comprensión de la psicosis, porque el bebé queda más como objeto que como sujeto para la madre.

Alma dice que ve sombras que le quieren hacer daño a sus hermanos y ve cómo estos fantasmas los toman del pescuezo, por eso ella trata de ahuyentarlos dando manotazos que se dirigen a los hermanos, aquí sus propios deseos hostiles aparecen como una proyección.

Estos delirios aparecen cuando no obedecen las órdenes de Alma, cuando dejan de ser los hijos postizos que mamá le encargo.

En el marco de los pos-freudianos es importante señalar a Melanie Klein por su trabajo en relación al vínculo con la madre como factor estructurante en el psiquismo, teoría desarrollada a partir de dos posiciones subjetivas y evolutivas: la posición esquizoparanoide y la depresiva, donde la primera es propia de la estructura psicótica.

Otro aporte importante que retomaremos para la comprensión del presente estudio de caso son los mecanismos defensivos represivos y prerrepresivos, así como el concepto de ansiedades tempranas y desde luego la identificación. (Klein, 1975).

Calligaris (1991) señala que, la diferencia en la intervención psiquiátrica y psicoanalítica estriba en que si bien se hereda el cuadro nosográfico con sus fenómenos elementales (pérdida de contacto con la realidad, delirio y alucinaciones visuales y auditivas), el abordaje incluye la transferencia.

Se da una lectura estructural, distinta de la dialéctica de sano – enfermo Calligaris (1991), se trataría de tomar el delirio y la crisis como parte del discurso de un sujeto en una posición psicótica.

Siguiendo la línea de Calligaris, entendemos que el concepto de crisis es un término que estará presente a largo del texto, de ahí que sea importante su defini-

ción, es un momento determinante en la vida de alguien, donde sus recursos no le permiten responder a determinadas exigencias.

En este momento extremo el sujeto pierde todas sus identidades; deseo propio, voz propia, pensamiento propio y sobre todo la diferenciación con el otro.

Queda aplastado por el otro, queda como objeto y sería una experiencia extrema de pasaje de sujeto a objeto.

La crisis sería el fracaso de la defensa, las certezas mismas son una defensa, las intervenciones en la clínica no tendrían que cuestionarlas porque sería violento, estas personas ya han vivido una violencia terrible.

Las crisis se dan cuando no se tiene herramientas que pongan distancia al goce del otro.

El tema de la identificación es igualmente importante, Freud hablaba de una identificación primaria como un trazo unario, que si bien se da en la psicosis no hay una diferenciación entre la madre y el niño, cobra importancia la experiencia de inclusión donde alguien le pertenece a alguien.

En relación a la paranoia las certezas están presentes como ideas delirantes o núcleos expresados en las frases repetitivas, estas certezas sirven para instaurar el diagnóstico.

La adherencia que el paciente tiene a estas certezas se dan posterior a una crisis y permiten armar algo dentro de un punto. Es decir agarrarse para no caer en el agujero.

En conclusión, estos autores nos plantean por un lado ciertas experiencias vitales ya sea por exceso o por ausencia como conformadoras de un funcionamiento psicótico; Freud habla de un conflicto entre el yo y la realidad, de la que el sujeto no quiere saber nada, son más los pos freudianos quienes profundizan sobre cómo alguien deviene psicótico, y apuntan a las etapas más tempranas, al

cómo se relaciono con el objeto materno y la singularidad de la identificación que imposibilitó la diferenciación del niño como un sujeto psíquico deseante.

El adulto psicótico tiene relaciones objetales marcadas por sus identificaciones proyectivas, por la escisión, falta espontaneidad y laxitud libidinal, esto por supuesto se ve reflejado en el despliegue de la transferencia. Así el trabajo analítico implica poblar el psiquismo psicótico de otros fantasmas, de inscribirlo como sujeto distinto y llevarlo a sus primeras identificaciones, para que pierdan rigidez.

Px :“ por culpa de mis hermanos”

“Mi mamá me encargó a mis hermanos”

“soy esquizofrénica, loca”

Esta forma de estereotipada de definirse, sumado a sus limitados espacios de interacción social y casi nulas actividades cotidianas serían el espacio donde se daría el enriquecimiento de sus identificaciones como efecto del trabajo terapéutico.

11.- METODOLOGIA

11.1 Método. El método de intervención psicoanalítica se encuadra dentro del paradigma de la investigación cualitativa.

DEFINICION DE INVESTIGACION CUALITATIVA: Llamada también fenomenológica se caracteriza por la obtención de información de manera inmediata y personal, utilizando técnicas y procedimientos basados en el contacto directo con la gente o la realidad que se investiga.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA: Si el psicoanálisis se enmarca en la investigación cualitativa, entonces, la subjetividad y sus manifestaciones clínicas es su objeto de estudio.

DEFINIR ESTUDIO DE CASO PSICOANALITICO Es una estrategia de intervención clínica que consiste en el entrelazamiento del método de investigación, método terapéutico y construcción de teoría que se unen con el fin de indagar los procesos inconscientes que definen la subjetividad.

11.2 Modelo psicoanalítico

El modelo de intervención para el abordaje clínico es el método psicoanalítico, modelo que implica el establecimiento de las condiciones para instaurar un proceso psicoterapéutico que ofrezca la información significativa necesaria para establecer una relación dialógica que permita a la pareja terapéutica lograr niveles de concienciación que permitan elaborar y superar las problemáticas psíquicas patológicas

11.2.1 Aspectos teórico-metodológicos.

Partimos del supuesto que el método de abordaje psicoanalítico se sustenta en la concepción del sujeto psíquico escindido, es decir, sujeto inconsciente y como estrategia de abordaje se propone una estrategia que de cuenta de las características de este sujeto aclarando que la segmentación sólo es de valor expositivo

pues en la práctica clínica estas se pierden y la experiencia nos aparece como un todo integrado.

11.2.2 Dispositivo analítico

Asociación libre

Método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, interpretación cualquiera), ya sea de forma espontánea. Laplanche y Pontalis (1967)

Evidencia un determinado orden del inconsciente: El método de las asociaciones libres tiene por objeto poner en evidencia un determinado orden del inconsciente. Cuando se abandonan las representaciones - fin conscientes, el curso de las representaciones pasa a ser gobernado por representaciones ocultas.

Procedimiento definido por Sigmund Freud entre 1892 y 1898, en virtud del cual, en la cura, el paciente expresa sin discriminación todos los pensamientos que le pasan por la mente. Roudinesco, (1998)

Regla de la asociación libre

Regla constitutiva de situación psicoanalítica, según la cual el paciente debe decir todo lo que le pasa por la mente, y principalmente lo que siente tentado a omitir por la razón que fuere.

Por último esta regla que establece que el analizado no solo dice cuanto se le ocurre en el curso de la sesión sino que además responde asociando a partir de elementos que son ofrecidos como de estímulo para las ocurrencias por el analista.

Atención flotante

Manera como, según Freud, el analista debe escuchar al analizado: no debe a priori, conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de este, lo cual

implica que el analista deje funcionar lo más libremente posible su propia actividad inconsciente y suspenda las motivaciones que habitualmente dirigen la atención. Esta recomendación técnica constituye la contrapartida de la regla de la libre asociación que se propone al analizado. Laplanche y Pontalis (1967).

Consiste en una suspensión, tan amplia como sea posible, de todo lo que habitualmente focaliza a la atención: inclinaciones personales, prejuicios, supuestos teóricos, incluso los mejor fundados.

El médico debe de estar en condiciones de interpretar todo lo que escucha, a fin de descubrir en ello todo lo que el inconsciente oculta, sin que su propia censura venga a reemplazar la elección a la que ha renunciado el paciente.

Esta regla permite al analista descubrir las conexiones inconscientes en el discurso del paciente.

Neutralidad

Es una de las cualidades que definen la actitud del analista durante la cura. El analista debe ser neutral en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera y abstenerse de todo consejo neutral con respecto a las manifestaciones transferenciales, lo que habitualmente se expresa por la fórmula “no entrar en el juego del paciente”; por último neutral en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder a priori una importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, aun determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones. Laplanche y Pontalis (1967)

La neutralidad no alude a la persona real del analista, sino a su función: el que da las interpretaciones y soporta la transferencia debería ser neutral, es decir, no intervenir como individualidad psicosocial; se trata evidentemente de una exigencia límite. Laplanche y Pontalis (1967)

Abstinencia

Principio según el cual la cura analítica debe ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones sustitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que este tiende a imponerle. El principio de la abstinencia puede, en algunos casos y en ciertos momentos de la cura, concretarse a consignas relativas a los comportamientos repetitivos del paciente que entorpecen la labor de rememoración y elaboración. Laplanche y Pontalis (1967).

11.2. 3 Encuadre psicoanalítico

Horarios: 4:00 pm

Frecuencias por semana: tres sesiones por semana, lunes, miércoles y viernes

Tiempo de la sesión: Las sesiones son de 45 minutos.

Honorarios: \$20 pesos por sesión.

Posición: Todas las sesiones son cara a cara.

10.2.4 Proceso analítico

Transferencia

Proceso constitutivo de la cura psicoanalítica, en virtud del cual los deseos inconscientes de la analizada concernientes a objetos exteriores se repiten, en el marco de la relación analítica, con la persona del analista, colocado en la posición de esos diversos objetos.

Resistencia

Designa el conjunto de las reacciones de un analizante, cuyas manifestaciones, en el marco de la cura, obstaculizan el desarrollo del análisis.

Elaboración

Término utilizado por Freud para designar, en diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas las conexiones asociativas.

En Introducción al narcisismo (1914) Freud prosigue y desarrolla la idea de que la ausencia o las insuficiencias de elaboración psíquica son las que, provocando un estancamiento de la libido, se hallan, según diversas modalidades, en el origen de las neurosis y las psicosis

Intervención

Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción inconsciente.

En la cura, comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura.

10.3 Instrumentos.

Más que un instrumento este modelo de intervención tiene como basamento los elementos surgidos del proceso analítico, desde esta perspectiva la producción de la información sería el resultado de la interacción sucedida en el tratamiento analítico.

10.4 Procedimientos

Los procedimientos tienen como objetivo describir las condiciones materiales que permiten la instauración de la intervención clínica.

Se incluyen los siguientes elementos:

Método de asociación libre: Ya se describió como parte del dispositivo analítico

Formas de intervención: Interpretación, señalamiento, clarificación, acompañamiento

Frecuencias por semana: 3 sesiones por semana, lunes, miércoles y viernes

Honorarios: \$20 por sesión, cuota fijada por Trabajo Social

Tiempo: 45 a 50 minutos

Condiciones institucionales: Se dispone de un cubículo, donde hay interferencia de ruido por la contigüidad con otros consultorios, el paciente paga en caja y entrega sólo el recibo.

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las técnicas o estrategias de intervención son instrumentos operativos a través de los cuales el terapeuta/ narrador accede al discurso del paciente y con ello a actualizar la historia del individuo tiene un carácter eminentemente instrumental ya que por estos medios se obtendrá la información que será la base de la intervención clínica.

12.1 Instrumentos para recabar información

Ficha de identificación: Son los datos mínimos sobre el paciente que permiten dar cuenta de edad, sexo, oficio, nivel socio económico y motivo de consulta.

Discurso del paciente: Formas de expresión y comunicación predominantes en el paciente, lo que dice, cómo lo dice, las emociones que prevalecen.

Viñeta clínica: Es la transcripción de cada una de las sesiones, es elaborada por el analista y permite llevar un registro anecdótico de las asociaciones del paciente y de las intervenciones del analista para fines de supervisión o de estudio de caso.

Preguntas sobre datos específicos: Las elabora el analista con propósitos clarificatorios.

12.2 Instrumentos de concientización:

Interpretación

Deducción por medio de la investigación analítica del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente.

En la cura, es la comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura. (Laplanche y Pontalis).

Señalamientos

Instrumento que tiene como finalidad llamar la atención del paciente para que se detenga en su discurso, observe y sea capaz de brindar una mayor información de lo que acontece.

Confrontación

Herramienta con la cual se dirige la atención del paciente hacia puntos contradictorios de sus procesos de pensamiento, actitudes o conductas manifiestas.

Construcción

Término propuesto por Freud para designar una elaboración del analista más extensa y más distante del material que la interpretación y destinada esencialmente a reconstituir en sus aspectos tantos reales como fantaseados una parte de la historia infantil del sujeto.

Las técnicas y las estrategias de intervención son instrumentos que se producen en el interior del proceso analítico por lo que se requiere previo a su aplicación que sean sustentados con base al propio discurso del paciente que es el que le da eficacia y sentido en la intervención clínica

ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

I. HISTORIAL CLINICO

1.1 RESUMEN GENERAL DEL CASO CLINICO:

Alma acude a la clínica de la Facultad de Psicología de la UANL en enero del 2012, para continuar un tratamiento psicológico del que se dio de baja. En esta ocasión como en la anterior viene remitida desde el Depto. De Psiquiatría del Hospital Universitario, es acompañada por dos hermanas a sus sesiones durante las primeras semanas en una especie de sostén, la llevan casi ayudándole a caminar, exponen lo que saben de la situación: “nos dicen en psiquiatría que es esquizofrenia paranoide, aunque otra doctora que después la vio en el mismo hospital dice que a lo mejor es maníaco-depresiva”, la hermana mayor piensa que le parece más eso a que sea esquizofrenia.

Se le medicó con anti psicóticos, Risperidona y Seroquel, desde diciembre del 2010, lo suspendió en junio cuando se fue de la ciudad y eso le provocó resurgimiento de crisis alucinatorias lo que espantó a los parientes que visitaba en otra ciudad y retornó a Monterrey donde de vuelta fueron recetadas dosis pero ahora sólo de Seroquel.

Tiene afectado el sueño, no dormía antes de la medicación, Alma decía que no pudo con la presión del trabajo y la escuela, así explica cómo llegó a esta recaída, y es que desde niña ha visto cosas, ha dejado de dormir, desde los 4 ó 6 años ve animales, personas, brujas habla con ellos, son conocidos, desconocidos, la poseen.

Ha dejado de prender la televisión, de leer libros, usar la computadora, mencionar nombres por temor a que se le aparezcan y le hagan daño.

Alma es una joven de 21 años, de complexión media, de 1.60 m, de expresión dulce, voz baja, parece una niña obediente, sumisa, me sorprende que su actitud tranquila choque con los datos del caso, no se ve ansiosa, ni nerviosa en la

primera entrevista ni en posteriores, de hecho es a mí a quien estas emociones dominan por momentos.

En su pre consulta señala que le gustaría seguir con su antigua terapeuta quien es estudiante de los últimos semestres del área clínica pero no expresa mayor inconveniente porque alguien más la atiende, (ya aquí me habla de sus vínculos) vive con sus 5 hermanos, son huérfanos de madre quien murió de cáncer cervicouterino hace 9 años, los 3 hermanos menores son hijos del mismo padre.

El hermano mayor vive en Estados Unidos mandado por la madre hace muchos años y es escaso el contacto que tiene con la familia, hace poco se regresó para arreglar sus papeles, está casado con una norteamericana como 10 años mayor que él, sólo habla en navidad o en su cumpleaños, no apoyó a los hermanos en la enfermedad de la madre, ni vino para el funeral. Sigue enojado con su mamá porque se caso cuando él era un adolescente, Alma dice que es como si no tuvieran un hermano porque realmente no han convivido desde hace mucho.

Los tres hermanos mayores son de diferente padre, todos tienen ambos apellidos maternos, pues los registró como madre soltera. Al fallecer la madre una de las parejas de la mamá buscó la patria protestad de los hermanos menores, pero la tutoría le fue dada a la hermana mayor. De los otros padres poco se sabe, o están enfermos, o murieron o son viejos, total, no están, Alma sólo conserva este primer nombre como aquel que la diferencia, pues, su segundo nombre, así como sus apellidos son iguales a los de la madre.

Desde muy corta edad le dejaba los hijos encargados, para bañarlos, cambiarles de pañal, cuidarlos, de estos recuerdos habla con pesar, dice: “ Mi mamá me pegaba si ellos tenían algún rasguño o un golpe”, “ me decía que yo era una tonta, una buena para nada, que estaba fea” por eso yo creo que me enfermé de esos traumas que yo tengo, mis hermanos son hijos postizos, ya me cansé, yo los cuidé y ahora que enfermé se enojan porque ya no hago las cosas que antes ha-

cía; cocinar, limpiar sus cosas, ya ahora cada quien hace lo que quiere, yo siempre los apoyé me quedaba casi sin nada por pagar cosas de la casa.

Ella no asistió a la primaria hasta los 9 años esto porque al casarse su madre se la lleva a vivir a un pueblo, donde vivía la abuela y no había acceso a las escuelas además de que estaba al cuidado de los hermanos, no jugó, no había televisión, así que no sintió cambio en la enfermedad y muerte de la madre porque desde antes ya se hacía cargo de los hermanitos, “nada cambio cuando ella murió, trabajaba igual, aunque después tuve que buscar trabajar, en sí yo los cuidé más tiempo mi hermana Sandra, en ese tiempo vivía con mi abuela porque era muy rebelde y se peleó con mamá pero se vino con nosotras cuando ella se enfermó”.

Considera el inicio de su enfermedad a los 4 ó 6 años porque hubo algo que le asustó mucho y estuvo muchos días en cama, con el estómago volteado desde entonces ve cosas, tiempo después relata lo siguiente:

“Teníamos una vecina Lucy que mi mamá me llevo a verla decían que estaba enferma, que caminaba en las paredes y en el techo, decían que estaba como embrujada yo creo que era algo más feo que eso, como un demonio. Me di cuenta que algo me quería hacer me quería embrujar y a partir de ahí empecé a enfermarme y ver personas que ya se habían muerto, yo le decía a mi abuela y me decía “ah, sí es el señor fulano, pero, se murió hace como 4 años” pero me decía que no les hiciera caso. De niña trataba de no hacerles caso y me convencí de que eran cosas de mi imaginación, pero eso provocó que se debilitará mi mente, después deje de ver cosas y estuve bien, fue hasta como a los 14 ó 17.”

Desde los 14 años trabaja y se hace cargo de los hermanitos, casi todo su dinero es para atender la casa, viven en casa de un tío político quien es la figura adulta de la familia, a pesar de estar divorciado de la tía sanguínea es quien ha facilitado casa y empleo, tiene un puesto de jugos y ahí trabaja la hermana mayor desde que están huérfanos, anteriormente la paciente estuvo ahí pero el tío los

hacía trabajar durante meses sin descanso, por eso decidió buscar trabajo fuera de allí, ha trabajado de cajera.

Alma se queja de que la familia “es chismosa no mas están viendo, dicen cosas y lo peor es que no te lo dicen en tu cara sino que”... por lo regular es el discurso que predomina la queja de que la observan y dicen: “cosas a sus espaldas, siempre ha sido así, nunca te echan la mano”.

La segunda crisis se dio en el 2010 cuando no quiso salir de su área de trabajo como cajera en un centro comercial porque a decir de Alma “afuera estaba el demonio, un platillo extraterrestre que algo le iba a hacer”, después dijo que era un demonio, y en otra momento del tratamiento dice que salió corriendo porque sentía que alguien la estaba persiguiendo. Llegó la familia por ella y a partir de aquí es medicada para efectos de poder dormir y controlar las alucinaciones que la llevaron a este quiebre, explica que llevaba días sin poder dormir estudiaba de tarde y trabajaba de noche y no pudo con la presión.

“Tengo el sueño retrasado, no he dormido bien, no me he recuperado”, ¿De qué desea recuperarse?, me he preguntado por lo reiterado de esta frase, “ahora que ya no puedo antes si podía”, “y no puedo, dormir porque me jalan la cobija, lo pies, son sombras como personas distorsionadas” ¿distorsionadas? “Si, no se les ve la cara, son brujas, me poseen y por eso ando así, me falta concentración, memoria, o me roban conocimientos, pero yo las quemo, ¿cómo? Con mi mente”.

Muchas sesiones llega adormilada, repite mi última frase, son por momentos sesiones telegráficas, no hay preguntas de su parte, siento como si la tuviera que empujar a hablar, a interrogarse, dice una y otra vez que está bien y al tiempo relata que ve cosas, que la mayoría le quieren hacer daño que algunos son niños cuyos padres los mandaron a trabajar pidiendo monedas, y que los mataron y se quedaron divagando por eso ahora te siguen pidiendo dinero, la gente no sabe a veces que ve cosas pero yo sí (aquí encuentro una certeza).

Px: “Yo me quiero recuperar para trabajar y ya no estar en la casa porque me reclaman que ya no doy como antes y pues yo nunca les eche en cara lo que yo les di”.

Es interesante como todos los miembros de la familia, las tías, los primos, los hermanos, la hermana mayor dicen cosas de ella, la critican, no mas están esperando a ver a qué hora... “¿cómo ve?” Es la frase que repite una y otra vez, no sé si es un llamado a mí en un sentido transferencial o es una expresión jocosa en un paciente que funciona paranoicamente.

Brevemente actualizaremos el caso. Alma tiene tres sesiones por semana, su discurso ha ido cambiando de tercera persona a primera persona, esto es, por un lado el tema universal siguen siendo los hermanos, a quienes no les basta todo lo que ella les ha dado, dinero, tiempo, cuidados, pago de escuela, casas, créditos, deudas, claro que al estar desempleada desde hace más de un año esto es parte de su delirio megalómano.

Pero por otro, empieza a tolerar los cuestionamientos de la analista sobre el nivel de proyección que tienen sus demandas y es capaz de introducirse como sujeto activo en ciertas situaciones vitales como el de trabajar doméstica y económicamente para la familia, sobre su aceptación pasiva y a crítica sobre lo que los demás le dicen o le piden.

La figura del padre también se ha hecho presente en los últimos meses, son delirios donde éste la ha buscado, le llama por teléfono, justo después de la muerte de la madre para arreglar unos papeles, certificados, y por eso anda muy alebrestada porque la llama porque ya se va a casar.

El padre le dejó un cédula profesional para poder trabajar como cajera, muy reiterativa es este delirio. De ahí en fuera no sabe dar datos del padre ni dónde está, ni qué hace, según lo recabado en la última sesión con la familia el padre era un hombre bien posicionado en el pueblo de donde es la paciente, era dueño de un rastro y sólo vio a su hija cuando nació. No saben sobre sus antecedentes de enfermedades, a propósito de lo hereditario.

Gran parte de sus delirios van en relación a un uso particular del lenguaje cargándole de significado “almapédicos”. Por ejemplo habla mucho y con preocupación de deudas y créditos y que la llaman por teléfono para pagar, le llaman los bancos y lo interesante es que nunca son deudas propias son del tío, tía, hermanos, madre quien a decir de Alma siempre sacaba créditos y debía siempre y por eso nunca tenían nada y se cambiaban de casa continuamente.

Así parte del delirio de Alma, es que la casa esta intestada, misma que es de la hermana de la madre, pero según la paciente esa casa ya la pago y aparte ya había dado pagos, por eso esta intestada y la intestación requiere unos papeles, en fin hay un delirio muy interesante que surge a partir de las fantasías del padre que han dado pie al título de este trabajo por la línea de las significaciones y lo que para Alma pueda implicar en el proceso de recuperarse, como lo ha mencionado en muchas ocasiones: poder pagar las deudas de familia dando –sé en ese intento, y sin poder separarse de la madre.

Tiene reacciones emocionales en el marco de la transferencia, se enoja, argumenta, se cuestiona, se queja.

Por otro lado sigue teniendo muchos días malos, donde duerme mucho, poco, no puede salir de casa, no puede emprender ninguna tarea, no tiene deseo de hacer nada, si bien hay una pequeña diferencia entre los deseos y pensamientos de los otros y los de ella, no resulta suficiente para hablar de avances significativos.

Esporádicamente se trabaja con la familia para saber si continúa con el medicamento o bien en momentos cercanos a crisis para trabajar la contención, o sugerirles que Alma pueda hacer actividades que la saquen de la inercia ya que se considera un factor exponencial el estar tanto tiempo sola en casa porque propicia mayores alucinaciones o deterioro mental al no tener experiencias que la conecten con el mundo social.

Sin embargo que Alma enuncie un deseo genuino y que se movilice por ello sigue siendo lento porque parte del trabajo analítico implica trabajar el proceso

identificatorio con la madre y en este proceso es que se encuentra actualmente, la resolución de este y la inclusión del padre permitirá posiblemente acceder a otras identificaciones menos alienantes.

1.2 MOTIVO DE CONSULTA

Crisis paranoides

1.3 DEMANDA DEL TRATAMIENTO

Remitida de unidad psiquiátrica, del Hospital Universitario y es traída por los hermanos quienes solicitan por segunda vez tratamiento psicológico que dé respuesta a las crisis psicóticas de la paciente.

1.4 SINTOMATOLOGIA ACTUAL

Presenta dificultades para contactos sociales que le imposibilita trabajar y relacionarse con otras personas fuera de su familia, rasgos paranoides y megalómanos, pérdida de contacto con la realidad y si bien estos síntomas han disminuido siguen prevaleciendo en el discurso.

1.5 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Esquizofrenia paranoide.

2. Estructuración subjetiva

2.1 Contexto familiar:

Alma es originaria de un municipio pequeño de una ciudad del centro del país, vive allí hasta la adolescencia, tiene 6 hermanos, pero no vivieron juntos gran parte de la infancia de la paciente. Estuvieron disgregados con la abuela materna unos y con la madre otros. Hay distintos padres, algunos hijos, entre ellos Alma, estaban registrados con ambos apellidos maternos, pero otros si fueron registrados con los apellidos de ambos padres.

Predominó pues un ambiente desorganizado en la estructuración familiar, reflejado en los vínculos, los roles, la varianza de residencia. En los primeros años, la analizada, vivió con su madre, la abuela materna y sus hermanos menores, después solían cambiar de domicilio por cuestiones de trabajo de la madre, posteriormente se trasladan a Monterrey, el por qué de este cambio es ambiguo, a veces dirá que es por atender la salud de la madre, otras por cuestiones de trabajo.

La mamá quien también se llama Alma trabajó en una textilera, no estaba al cuidado de sus hijos, más bien fue la abuela la que solía estar presente Alma posteriormente se encargará del cuidado de los hermanos, esto sucede cuando la madre se muda con una de sus últimas parejas padre de los hermanos más chicos.

La paciente dirá que mientras su mamá se encerraba en la cocina todo el día, se le encargó cuidar a sus 4 hermanos pequeños desde los 4 años de edad, y que si se raspaban o lloraban, la madre la golpeaba, puesto que era su responsabilidad que no les pasara nada. También decía que sus hermanas se ocasionaban rasguños a propósito para que la madre la regañara.

Los insultos por parte de la madre eran frecuentes, “eres una tonta”, “una inútil”, sumados a su poca interacción con juguetes, escuela, o como decía Alma

“una infancia normal” , así que la ausencia de relaciones objetales gratificantes, dificultaron un mejor desarrollo emocional.

En las entrevistas familiares, los hermanos y Alma al hablar de su mamá se refieren de una manera ambigua, de hecho cuando preguntaba por ella solía haber grandes silencios, los más pequeños no la recordaban, otros decían pues que estaba muerta y los mayores, entre ellos Alma, decían que siempre estaba malhumorada, que tenía un carácter especial, que tenía “algo”, aunque nunca se le diagnosticó ese “algo”, que se enojaba por todo, que de la nada se ponía a gritar.

La madre se caso una sola vez, con el padre de los hermanos mayores de Alma, después se separaron sin que se sepa el motivo, con respecto al padre de la paciente, era a decir de la hermana mayor, un hombre rico, dueño de un rastro y que vio a Alma sólo cuando nació sin que se supiera nada de él posteriormente, no participó pues en la crianza, manutención, ni en el registro civil.

Cuando surgió el cuestionamiento sobre dónde estaban los padres del resto de los hermanos, Alma cambiaba de versión, en ocasiones decía que estaban enfermos, o muertos o desconocía su paradero, aunque el padre de los hermanos pequeños quiso quedarse con la custodia tras el fallecimiento de la madre de Alma, la tutoría legal quedó en manos de Sandra, la hermana mayor.

Finalmente, el relato de la vida amorosa de la mamá es múltiple, tuvo varias parejas, solía terminar con ellas después de tener hijos y al no darles el derecho a ser padres, quedaban relegados.

El municipio de donde provienen es bastante chico, tiene alrededor de 6000 habitantes, así que en “pueblo chico, infierno grande” debió quizá influir el hecho de que la madre tuviera múltiples parejas e hijos derivados de estas relaciones, pues es una región caracterizada por tradiciones religiosas, pobreza y bajo índice de escolaridad y a decir de la paciente muy dados a creer en relatos fantasmagóricos.

La abuela era lo que denominaban “una bruja blanca” y el bisabuelo “un brujo negro”, esta abuela era a quien le confiaba sus alucinaciones y quien le aconsejaba no hacerles caso, aunque parece ser que se las tomaba con bastante naturalidad, pues no parecía asombrarse de que Alma viera gente muerta, esta abuela parece haber sido un apoyo afectivo para Alma, aunque habla poco de ella y casi nada de su muerte, salvo que falleció cuando la paciente tenía 7 años.

En la actualidad vive con sus 5 hermanos, desde que son huérfanos de madre quien murió de cáncer cervicouterino hace 9 años. El hermano mayor vive en Estados Unidos mandado por la madre cuando él era un adolescente y es escaso el contacto que tiene con la familia, hace poco se regresó para arreglar sus papeles, está casado con una norteamericana como 10 años mayor que él, sólo habla con sus hermanos en navidad o en su cumpleaños, no apoyó ni económica ni emocionalmente en la enfermedad de la madre, ni vino para el funeral. Alma cree que sigue enojado con su mamá porque se caso, dice que es como si no tuvieran un hermano porque realmente no han convivido desde hace mucho.

Viven en casa de un tío quien ha sido un apoyo económico y familiar desde que viven en la ciudad, este tío político aún después que se divorció de la hermana de la madre, es él más que los parientes sanguíneos quien ha estado con los hermanos y la paciente, les ha dado trabajo en un pequeño negocio, les presta la casa donde viven desde que llegaron a la ciudad y por temporadas ha vivido con ellos.

Hay por otro lado, una tía materna con quien pasan la navidad, es descrita por Alma como chismosa, esperando haber que hacer para hablar de uno, solía tener problemas con la mamá de Alma, la paciente piensa que está en desacuerdo con la presencia del tío en la familia.

Los hermanos menores están actualmente estudiando la primaria, secundaria, preparatoria respectivamente, antes de la última crisis, alrededor de 2 años, era Alma quien trabajaba todo el día para la manutención de los hermanos al igual que Sandra, quien es la tutora legal de los hermanos, ella lleva la organización de

la casa, es quien pone los castigos, las obligaciones, quien acude a las juntas escolares y quien ha llevado a Alma a tratamiento psiquiátrico en un primer momento y posteriormente a tratamiento psicológico.

La analizada tiene una relación ambivalente y de rivalidad con Sandra, por un lado son ellas dos quienes sostienen la casa, pero para Alma es ella quien más trabaja, da todo su dinero y ha estado a cargo de los hermanos mucho antes que Sandra, pues previo a la muerte de la madre Sandra tenía conflictos con ella y por eso vivía con la abuela, en ese tiempo tenía novio y era rebelde, pero al fallecer la madre, se va vivir con los hermanos para asumir un rol de madre, rol que es disputado por Alma, pues suele llamar con pesar a sus hermanos “hijos postizos”.

Este apartado de contexto familiar, es descrito de manera amplia dado que en este caso, es el escenario donde predomina el mundo psicótico, es decir, sus síntomas cobran vida a través de los personajes y los momentos específicos de la historia familiar, como los abuelos brujos, la madre voluble, la ausencia de padres y la multiplicidad de estos y por supuesto, la relación que construye con los hermanos, relación de dependencia expresada en identificación proyectiva, pero también de rivalidad con Sandra y con el resto de envidia por las cosas que han tenido y que para ella fueron negadas; padres, escuela, y alguien que se encargue de ella, Alma solía decir que vivía a destiempo sus etapas.

La relación con los hermanos es distante, puesto que casi no hablan, sobre todo Alma es quien les rehúye, pasa días sin hablarles. En otro ángulo es dependiente, por ejemplo de Sandra, ella es quien dice si puede o no trabajar, si esta lista o no para hacer tal o cual cosa. A pesar de que justifica que no estudió una profesión porque hay que mantener a los hermanos menores, se la vive quejándose, que es por su culpa que ella se enfermó porque no pudo con la presión, además que ella no ha tenido las mismas cosas que los hermanos, principalmente estudios, en otro momento del análisis de caso mencionamos que la paciente empieza a estudiar la primaria hasta los 9 años, porque no había escuela en la localidad donde habitaba y porque su mamá no la inscribió para que se dedicará a la crianza de los hermanos.

Los hermanos menores se comportan como un pequeño clan, Alma cree que porque son del mismo padre (algunos) y porque no tienen obligaciones. Al respecto, considero que la paciente envidia la posición de ellos.

2.2 Figuras significativas

Alma es una muchacha de 20 años, de rasgos dulces, da la impresión de ser una niña tímida, su contacto social se reduce a su familia nuclear, relación conflictiva en tanto que para la paciente ellos son culpables de todo lo que le pasa, que por su culpa no estudio, o que enfermó de tantas responsabilidades que tuvo.

Los primeros vínculos fueron con la madre y la abuela materna, con la primera hay una relación sádica, la madre la insulta, la humilla, le cede sus funciones maternas la vigila desde el más allá, desde la muerte, (desde el superyó) no la lleva a la escuela, etcétera, etcétera.

En los últimos años la relación con ellos se fue haciendo más distante, con el pretexto de que trabajaba todo el día, y por turnos, nunca coincidían, no asistía a las fiestas de navidad y que a propósito de estas responsabilidades, fue perdiendo el sueño y ya no descansaba, incluso previó a sus crisis psicóticas paso algunos días sin poder dormir.

Esto parece explicar el carácter taciturno que se fue desarrollando, hasta que dejó de hablar por completo con la familia, lo cual fue uno de los índices de preocupación para los hermanos, porque se comportaba extraño; podía estar dando hasta 100 vueltas alrededor de la casa (por el patio entiendo), veía cosas, tenía pesadillas de que alguien quería hacerle daño o veía sombras, o platicaba con personas que sólo ella veía.

No tenía amistades, ni tiene actividades sociales, pensaba que si iba a cualquier parte, la gente se burlaría de ella.

No ha tenido novio, aunque parte de su mundo fantástico le permite construir historias donde se va a casar o tiene novios, que otra chica que vive en el

municipio de donde ella proviene, le pasa los novios que va dejando, ella se llama “Alma revens” y es de Baja California Sur.

En sus trabajos solo habla con los clientes, ellos la suelen buscar mucho porque les ayuda a resolver sus problemas laborales y la han invitado a trabajar. En cuanto a sus compañeros de trabajo y sus jefes no hay conversaciones, no se comparten actividades, aunque ha ido a alguna fiesta pero no suele hablar con nadie.

Alma hizo la secundaria abierta, pero la preparatoria la llevo presencial obtuvo un promedio de 9 a costa dice ella de estar presionada por hacer las cosas bien, además de que trabajaba para poder mantener la casa y pagarse los estudios. No hizo amigos en la escuela, salvo para hacer tareas, para ella fue este periodo de vida donde empezó a sentirse mal.

En resumen, la analizada es una joven con una relación ambivalente con su familia, pues les da todo su dinero, tiempo, trabaja para ellos, y por otro lado parece odiarlos por sentirlos como una carga y ante ello se la vive criticándolos o diciéndoles que les va ir muy mal si no le hacen caso. Así esta madre que no los ha parido, pero que si les hadado la vida, su vida, parece que se enferma por no poder estar sin ello, es decir, no sabe ser otra cosa que lo que su propia madre le ha impuesto y Alma parece molestarse porque esos hijos postizos no se someten a ella como cuando eran chicos, o como ella misma se comporta ante la madre internalizada, de manera pasiva.

La relación con Sandra es de sumisión, aunque también se la vive criticándola, pero es la hermana quien decide si puede o no trabajar, si ya esta apta para salir, hacer cosas y quien finalmente parece ser quien decide. Sandra ocupa el lugar de madre sustituta, y por otro lado, Alma se identifica con las partes malhumoradas y enfermas de la madre biológica.

2.3 Estructura edípica

La madre es el personaje que sobresale en la narración de Alma, de alguna manera es una figura ausente – presente a lo largo de la vida de la analizada. Ausente amorosamente, como madre dadora para Alma. Cuando su madre muere se vuelve una figura internalizada de quien ya no se zafa, su presencia se vuelve omnipresente, persecutoria y Alma vive para cumplir con los hermanos, sin asumir intereses propios, deseos propios, vida propia.

Pero está presente desde el superyó de Alma, pues ella “debe cuidar a los hermanos”, “no puede ir a la escuela”, hay una renuncia de ella como sujeto separado del de la madre a quien le sigue haciendo el trabajo aún después de muerta.

He enfatizado en distintas partes de la narración del caso que el padre no es incluido para otorgarle un apellido, que le de otro lugar de identidad, la madre es quien la nombra de manera homónima, y quien le deja por temporadas con la abuela desligándose de la crianza. Madre violenta, rígida, voluble, “algo tenía” por todo se enojaba dice Alma y su hermanos.

Solo la abuela parecía ser amable y comprensiva, a ella le contaba Alma que veía personas del pueblo y se las describía, la abuela decía que era tal o cual persona pero que ya había fallecido y sin asombrarse de las visiones de la nieta, le aconsejaba que no les hiciera caso a sus visiones.

Alma no recuerda haber jugado con los niños de la cuadra porque no había muchos, y pues al no ir a la escuela hasta cerca de los 10 años, se quedaba en casa, criando a los hermanitos que iban naciendo.

No ha tenido novio, ni experiencias sexuales, tuvo algunos amigos en la escuela pero no mantiene ninguna relación con nadie fuera de sus hermanos y tíos, dice haber ido a alguna fiesta pero no hablar con nadie.

No sale a ninguna actividad recreativa pues cree que la gente se le va quedar viendo, va a saber que está loca y la van a mirar feo, cuando llega a salir

es con las hermanas pero dice que ya no la invitan porque cada quien tiene ahora su vida.

Las relaciones fuera de la familia que ha tenido han sido más bien laborales, ahí pasaba la mayor parte del día, pero hablaba casi lo concerniente al trabajo, tampoco los frecuentaba fuera de sus horas laborales, al igual que en la escuela. Cuando sentía que la empezaban a tratar mal o a exigirle cosas que consideraba que no podía hacer, dejaba de ir al trabajo, incluso no solía durar mucho en ellos, aunque por lo regular buscaba empleos donde tuviera que tratar con clientes y ser ella quien cobrará.

Solía contar historias donde tenía novios, o su padre le hablaba para decirle que se fuera “alebrestando” (palabra que Alma le daba una significación particular, como de irse preparando) porque iba a pasar por ella para ir por unos papeles al registro, porque se iba a matrimoniar.

En Introducción al Narcisismo Freud (1914) se explica el desarrollo de la pulsión que en un primer tiempo es yoica, posteriormente será sexual, aquí no discutiremos si la libido es en general sexual, porque nos sirve esta diferenciación para señalar el desarrollo de dicha energía pulsional para plantearnos si en Alma el enamorarse no es un camino posible porque la libido está trabada en una fase narcisista, allá en los tiempos de la madre, ama a la madre, desea ser ¿cómo ella? Y la inscribe como conciencia moral, ideal del yo como efecto de ese narcisismo perdido, y expresado también en sus constantes exigencias yoicas.

También decía que el padre le había dejado una cédula para poder trabajar y que cuando su madre murió, el padre la buscó para llevársela, si bien Sandra llegó a decir que después del nacimiento de la analizada, el papá jamás volvió a tener contacto con ella o la familia.

Todo parece indicar que las separaciones no se elaboran, puesto que sus actividades van en relación al encargo de la madre, de encargarse de los hermanos, Alma se queja de que ellos crezcan, de que ahora se mandan solos, rivaliza con Sandra por ser ella quien más ha dado, dinero, tiempo y parece molestarse

porque los hermanos adquieran independencia y actividades que ella no tuvo; salidas, amigos, escuela, una vida normal y habla de fantasías donde ella paga una y otra vez extraños créditos que llegan a la casa de deudas de sus familiares, así como de pagar la escuela de los hermanos pequeños por años de adelanto, incluso de ser ella quien diagnóstica a una tía de cáncer y una vez más las fantasías megalómanas donde los doctores y los pariente recurren a ella para salvar una situación familiar. Quizá aquí estén presentes sus deseos destructivos por fantasear con las enfermedades, aunque también es un deseo reparatorio, pues ella la cura, tal vez por efecto del sentimiento de culpa, que la obliga a pagar una y otra vez

A riesgo de ser redundante, considero, que es muy significativo que una joven de 21 años no tenga mayores redes sociales que la familia y que su mundo interno sea más rico en relaciones amorosas, de conflicto, de solución de problemas que el que lleva en el mundo externo, pues Alma puede pasar horas sentada sin hablar con nadie o dar vueltas alrededor de la casa, o pasar días sin hablar con los hermanos, ocupada en sus fantasías, sus únicas salidas entre semana son ir a su sesión o bien una vez al mes ir a la de psiquiatría, donde también una vez al mes tiene una sesión grupal con pacientes medicados y diagnosticados como esquizofrénicos, dice ser la que más habla en el grupo.

2.4 Eventos traumáticos

Uno de los que mayor recurrencia tiene en el relato que hace Alma es el que le sucede a los 4 años, pues va a visitar a una vecina enferma, su madre la lleva a ver a Lucy, quien camina por las paredes y el techo y dicen que esta poseída por el diablo, a partir de ahí ella enferma y pasa días en la cama, con el estómago volteado, empieza a ver cosas en las paredes, animales, sombras. Cada 4 ó 7 años se ponía mal, veía cosas, la seguían, no podía dormir.

La madre la deja desde los 4 años como niñera de los hermanos pequeños, tenía que cuidarlos, alimentarlos y bañarlos. Su infancia queda interrumpida para asumir roles de adulto.

Asiste a primero de primaria a partir de los 9 años, y después de la muerte de la madre es que estudia la secundaria y la preparatoria, pagada por sus propios medios, de hecho es en el transcurso de la preparatoria cuando tiene su última crisis, pues dice no poder con la presión para hacer las tareas, porque ella debe de tener 10 y al mismo tiempo, poder con su trabajo, deja de dormir, come poco y logra finalmente terminar la escuela con un promedio de 9, pero con un desgaste importante en las funciones del yo, puesto que empieza a ver sombras en la noche que jalan los pies, o personajes históricos se le presentan con tan sólo mencionarlos, como muertos en una casa que aparentemente había sido un cementerio o revolucionarios, hasta el diablo y extraterrestres que vienen a hacer algo malo le impiden salir de su área de trabajo

La muerte de la madre cuando ella tenía 14 años y la ausencia de un padre, la deja en la orfandad y al cuidado de 4 hermanos menores, en una ciudad nueva, aún y cuando tiene tíos, las relaciones con ellos son malas, pues ellos los hacían sentir como si estorbaran en todos lados, Alma dice que nadie se hizo legalmente responsable de ellos, así que si antes trabajo en casa cuidándolos, ahora salía a trabajar para alimentarlos y vestirlos.

2.5 Perfil subjetivo

1. Maneras de interacción: Suele ser dependiente y ambivalente con la familia, por un lado es protectora de manera económica, aún cuando lleva alrededor de 2 años sin trabajar en la fantasía sigue sosteniéndolos.

Toda su familia es descrita como individualista y chismosa, no se preocupan por ella y no ven todo lo que ella ha hecho y dejado por ellos.

Es aislada de la comunidad donde vive y no mantiene relación con nadie más allá de los hermanos y la terapeuta.

2. Identidad sexual: Tiene fantasías heterosexuales

3. Rasgos de carácter: Trabajadora, responsable

4. Recursos yoicos: El principio de realidad, la prueba de juicio, la percepción están significativamente alterados y al servicio de sus delirios y alucinaciones paranoides

5. Mecanismos de defensa: Identificación proyectiva, negación de la realidad psíquica, control omnipotente del objeto (desde Melanie Klein), escisión.

6. Características del superyó; Rígido y punitivo

3 CONSTRUCCIÓN DE CASO

3.1 Problemática o categoría descriptiva

3.2 Introducción a la temática y su contextualización

Las neuropsicosis de defensa, Freud (1894) es un primer texto donde se trata de relacionar las psicosis y neurosis (fóbica y obsesiva), lo expone hablando del mecanismo de separación entre representaciones y afectos, ligándolos a eventos traumáticos que ponen en jaque al yo, por la exigencia sexual.

Va citando casos, cuestiona la teoría organicista de P. Janet quien se basa en la debilidad congénita. La representación permanece en la conciencia aunque aislada y debilitada.

Pero existe otra defensa más enérgica: Donde el yo rechaza la representación intolerable junto con su afecto y se conduce como si la representación no hubiera jamás llegado a él y se cae en una locura alucinatoria, huye a la psicosis.

Freud (1914) "El yo se separa de la representación intolerable, pero ésta se halla inseparablemente unida a un trozo de la realidad, y al desligarse de ella, el yo se desliga también".

En la misma línea, Freud va trabajando las diferentes neurosis y apunta a la desconexión entre idea y afecto y significación; no hay comunicación entre ellas. Es un funcionamiento psicótico porque la forma de conectarse con el mundo exterior es singular: La distorsión, la niega, es un funcionamiento psicótico dentro de la neurosis. Así que, si bien no está explicando a la psicosis, su aporte es en explorar las formas regresivas de funcionamiento psíquico que serán parte aguas para posteriores teorizaciones de la clínica en la psicosis

En Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Freud, 1910-11) habla del mecanismo de la paranoia como una proyección de sus reproches, sentimientos de culpa (se transfiere la desconfianza sobre otras personas), represión de un contenido sexual.

Strachey señala que es en este artículo la primera vez que aparece el término de proyección. Cuando habla de Dios como instigador, Fleschsig, los rayos como ese poder místico que lo transformarán en mujer. Freud se plantea si la recaída a la enfermedad, estaría motivado por el deseo de volver a ver a Fleschsig. La persona anteriormente amada es odiada.

“La importancia sentimental es proyectada como poder exterior y en cambio el tono sentimental queda transformado en su contrario” Freud (1910 -11), En Alma el odio a la familia sea probablemente una expresión de un afecto contrario, cuando menos de la dependencia hacia ellos.

En el apartado 3 Freud, (1910 -11) de Observaciones Psicoanalíticas de un caso de paranoia, explica el camino que toma la defensa contra la representación intolerable (la disocia de su afectos).

“Diríamos que el carácter paranoico está en que la reacción del sujeto como defensa contra una fantasía optativa homosexual, haya consistido precisamente en un tal delirio persecutorio” Freud, (1910 -11, pág 1515)

Freud cree que en los delirios se expresan deseos eróticos, homosexuales en las relaciones sociales. Por otro lado, habla de la evolución de la libido, señala al narcisismo como etapa intermedia entre el autoerotismo y el amor objetal, idea que desglosara en su texto de introducción al narcisismo de 1914.

Citando a Freud (1910-11) “...el individuo en evolución, que va sintetizando en una unidad sus instintos sexuales entregados a una actividad autoerótica, para llegar a un objeto amorosos, se toma en un principio a sí mismo; esto es, toma a su propio cuerpo como objeto amoroso antes de pasar a la elección de una tercera persona como tal”.

Me he planteado la hipótesis de la homosexualidad en Alma, pero no de tipo genital, más bien en el plano identificatorio. Primero porque sus conflictos van en relación a las dos figuras principales; la madre y hermana mayor, secundariamente con las dos hermanas menores, posteriormente en transferencia, con la

psicóloga que no dice si esta recuperada, por eso quizá ella insistirá en tener “una psicología mala” En segundo lugar, no hay vida amorosa, no hay novios, bueno hay una historia, he de decir que la leí como un delirio donde ella se va a casar, tiene novio, y es la “segundona” pues, hay a decir de la analizada un “Alma re-vens” que radica en el pueblo de donde ella es originaria, esta doble es noviera, desenvuelta y le deja los novios que ella ya no quiere. Esta ha sido la vida amorosa de la paciente.

Desde el punto de vista de las reflexiones de Freud en este momento teórico de principios del siglo XX, diríamos que no arribo a un desarrollo libidinal heterosexual, es más bien de tipo homosexual.

“Los paranoicos intentan defenderse contra una tal sexualización de sus tendencias sociales” Freud (1910 -11) Explica en esta artículo la conversión en lo contrario de los afectos; no le amo, le odio y le suma el giro proyectivo, él me odia, porque le persigue deshaciéndose aparentemente de su conflicto amoroso. Pero, el delirio persecutorio es el retorno constante de esa verdad desarticulada

Freud señala que la paranoia encierra dos características que son el mecanismo de la producción de síntomas y el de la represión

En la producción de síntomas encontramos principalmente a la proyección. En él es reprimida una percepción interna, y en sustitución suya surge en la conciencia su propio contenido, pero deformado y como percepción externa” lo que se transforma es el afecto.

“Aquello que debía de ser sentido interiormente como amor es percibido como odio procedente del exterior”. (Pág., 1520)

En Alma, el delirio paranoide se expresa por la ansiedad de que la persiguen de diferentes formas, por teléfono (por eso no contesta ni usa el teléfono por ejemplo, son los hermanos quienes me avisan si va a faltar) pues en estas llamadas le cobran intereses, créditos, pero, en otra forma del delirio es buscada

por mafias italianas, rusas, le llaman a su su trabajo por teléfono problemas multimillonarios.

Tiempo después dice que puede pasar todo el día pensando en un problema, sin moverse, sin hablar y al final queda toda desgastada y sin resolver el problema. Cuando yo le digo que ¿por qué no resuelve cosas cotidianas, si se hace cargo de los problemas de la mafia? Ella, responde riéndose como de ella misma, no dice nada, yo le digo que quizá en su fantasía quisiera ocupar ese lugar de resuélvelo –todo, lugar omnipotente heredado por la madre. Esto se aúna con esta parte identificatoria de ser bruja blanca como el bisabuelo.

Me persiguen porque soy importante, esto es una racionalización, en la paranoia se disocia dirá Freud.

La indagación de casos de psicosis permite acceder a los efectos en la constitución psíquica del yo y superyó como efecto de las primeras relaciones entre la madre y el niño, y cómo las dificultades en esta relación, se manifiestan en síntomas y mecanismos defensivos regresivos tales como la identificación proyectiva, la negación y la escisión, que dificultan el contacto con la realidad, y donde el mundo interno es el que rige al externo.

“Las dos Almas; la identificación entre madre e hija”

Melanie Klein, (1882 – 1960), es considerada como pionera en el psicoanálisis infantil y la psicosis. En sus aportaciones expone minuciosamente la constitución del sujeto en su dimensión psíquica, elaborando una construcción teórica de los mecanismos psíquicos que están presentes desde el inicio de la vida del niño, mismos que le permiten tolerar las ansiedades provocadas por satisfacciones e insatisfacciones físicas que irán minando sus primeras experiencias psicológicas, y que paulatinamente se da un vaivén con la relación y las representaciones de objetos primeros, que son catalogados como parciales; el pecho de la madre que lo proveerá de satisfacciones nutricias pero, también de calor, presencia, frustración, que desencadenan en el niño verdaderas batallas entre él y la posesión de ese quien lo colma.

Aquí inicia el interjuego entre los mecanismos de introyección y proyección que van poblando de pedazos fantasmagóricos de lo que será la realidad interna del niño, sensaciones que como lo decíamos al inicio van constituyendo lo que denominamos en psicoanálisis como vida psíquica.

El desarrollo teórico – clínico de Melanie Klein permite observar, en el caso de la psicosis el efecto que tiene las primeras experiencias con la madre, para el desarrollo del yo y el establecimiento de mecanismos que Klein denomina como esquizoparanoides y depresivos, descritos en dos grandes fases del desarrollo psíquico, me interesa detenerme en la fase esquizoparanoide puesto que es propia del funcionamiento psicótico.

En uno de los textos de la autora de “Envidia y Gratiitud”, (1957) describe los procesos de escisión en relación con el objeto, entendiendo objeto como una relación parcial o total afectiva. Así, en un inicio, existe un impulso destructivo proyectado afuera, es agresión oral, es una forma de deshacerse de aquello que le produce displacer, porque es vivido como agresivo, destructivo para el niño, su indefensión y los nuevos estados de carestía provocan formas defensivas, que ante la frustración y ansiedad y los deseos sádico – orales y canibalísticos se refuerzan y el niño siente que ha incorporado el pezón y el pecho en pedazos.

En la fantasía del niño hay un pecho bueno y uno malo. El pecho es esa relación a la que se ha hecho referencia y es la primera, por muchas razones; primer contacto físico, fuente nutricional, todo el espectro emocional que surge entre el bebé y la madre, que según se dé permitirá desarrollo que incide en lo psíquico.

El pecho bueno es gratificador, incorporado bajo el dominio de la libido de succión. Este es un punto nodal del yo, puesto que contribuye a la cohesión e integración y constituye un factor en la construcción del yo. En el caso de la psicosis, es importante explorar estos aspectos.

Klein advierte que la escisión del objeto conlleva a la escisión del propio yo; cuanto más sadismo prevalece en el proceso de incorporación del objeto y cuanto

más se siente que el objeto está hecho pedazos, tanto más está el yo en peligro de escindirse en relación con los fragmentos del objeto internalizado.

En la misma línea de desarrollo, se habla de la introyección y la proyección como mecanismos usados desde el principio de la vida. Klein, cita a Freud para observar que la proyección ya está presente en la obra del profesor Freud y que se origina por la desviación hacia el exterior del instinto de muerte, lo cual ayudaría al yo a superar la ansiedad liberándolo de lo peligroso y lo malo. En cambio la introyección mermaría la ansiedad.

La **introyección** trae consigo los mecanismos **de escisión, idealización y negación**, que existen en el desarrollo normal, pero tendrían una presencia preponderante en la psicosis.

La escisión tiene como prototipo explicativo, los estados gratificantes con el pecho bueno y frustradores, con el pecho frustrador, que si bien emanan del mismo objeto, el sujeto se defiende de ello separando el aspecto negativo (dado que no satisface) para impedir sentimientos de destrucción, la dependencia con ese pecho es ontológica, así que para poblarse de elementos buenos y satisfactorios requiere de este mecanismo, esto es característico de la posición esquizoparanoide.

Este fragmento de los inicios del desarrollo psíquico cobra importancia en la relación con la madre o un aspecto de ésta, o bien en las formas de relacionarse ya en la vida adulta.

Para la paciente, todo el mundo, era malo con ella, la explotaban, le exigían, le quitaban derechos, he aquí a unos hermanos incapaces de ver que ella daba la vida o el alma por ellos, una madre a quien le hacía los mandados (cuidarle a los hijos) y unos clientes que en sus fantasías les resolvía cuentas millonarias. No parecía haber una sola persona que fuera sentida amable y desinteresada para con ella, salvo la abuela quien toleraba afablemente sus alucinaciones diciéndole; “¡No les hagas caso!”, hasta que Alma ya no pudo negar esos fantasmas acosadores.

Klein dirá que en la negación lo que se niega el objeto malo, todos estos operan como mecanismos omnipotentes. Por ejemplo esto irá ligado a las posteriores alucinaciones donde las brujas le quitan ideas, es decir, sus capacidades para funcionar y por lo tanto la enloquecen, los abuelos eran brujos, es pues, una herencia materna.

Aquí, es claro que el yo no puede reconocer aspectos ambivalentes en el objeto; los hermanos no pueden ser buenos y malos al mismo tiempo, la madre si bien se reniega de ella, pocas veces la cuestiona, tampoco se queja de la no presencia del padre, ni los abuelos son más bien en los hermanos y los tíos y el poco espacio social – laboral los que se convierten en perseguidores y malos, nunca en su discurso hay aspectos buenos en estas relaciones.

En el mismo texto de Envidia y Gratitud, Klein trabaja algunos problemas del yo temprano. En los primeros meses de vida el yo fluctúa entre la integración y la desintegración. El yo tiene desde su inicio algunas funciones, por ejemplo la de hacer frente a la ansiedad, misma que surge de la actuación del instinto de muerte dentro del organismo, es sentido como temor a la aniquilación (muerte) y toma la forma de temor a la persecución. El temor al impulso destructivo es vivenciado como temor a un abrumador objeto incontrolable, fuente de las ansiedades tempranas son la del trauma del nacimiento (ansiedad temprana) y la frustración de las necesidades corporales.

Estos objetos, son vividos como externos, se transforman, por introyección en perseguidores internos, reforzando así el temor a los impulsos destructivos internos, la necesidad vital de hacer frente a la ansiedad fuerza al yo temprano a desarrollar mecanismos y defensas fundamentales. El impulso destructivo se proyecta hacia afuera y lo hace al objeto externo primario.

La ansiedad de ser destruido desde dentro sigue activa, bajo la presión de este temor el yo tiende a hacerse pedazos, estados que subyacen en la desintegración de los esquizofrénicos. El yo temprano escinde en forma activa al objeto y a su relación con él, lo que puede implicar cierta escisión del yo mismo.

El yo debilitado se vuelve incapaz de asimilar sus objetos internos, y lo conduce al sentimiento de que es dominado por ellos sintiéndose incapaz de retomar dentro de sí mismo las partes que ha proyectado en el mundo exterior. Estos vaivenes entre proyección e introyección pueden perjudicar la forma en que se relaciona con el mundo interno y externo, siendo la raíz de algunas esquizofrenias.

La identificación proyectiva es la base de muchas situaciones de ansiedad, el yo se ve atrapado entre una variedad de situaciones de persecución interna y externa, es un elemento básico de la paranoia.

“Las dos Almas”

En la identificación cobra importancia ciertos mecanismos de proyección que son complementarios de los introyectivos. El proceso que subyace al sentimiento de identificación con otras personas, debido al hecho de que se les atribuye cualidades o actitudes propias.

El sentimiento de caos, de desintegración, de falta de emociones como resultado de la disolución, estaría relacionado para Klein con el temor a la muerte. Simultáneamente con la internalización del pecho bueno, la madre externa es catectizada también con libido.

Alma en algún período del tratamiento empieza a comer menos, se le olvida, o no tiene hambre o come una vez al día y cocina para que sus hermanos coman y ella no alcanza a servirse, además tiene deseos imperativos de trabajar, porque sus hermanos se lo exigen y porque ella quiere salir de su casa pero no busca, no encuentra trabajo, pero no empieza cosas buenas, lo cual pudiera relacionarse con la enorme dificultad de incorporar el pecho bueno, o más actualmente, como un castigo.

Alma como hija, estaría identificada con la madre, es un objeto de amor negativo, a “mamado” el pecho malo, pero en cambio, el padre es rico, y al igual que él, la analizada toma ese rol de sostén económico para los hermanos, tendría esta

parte positiva de la identificación con este padre rico, y al no trabajar, no come, no merece, expresión de conflicto oral, de incorporación.

La identificación materna se extiende a la abuela y el bisabuelo descritos como brujos; blanca ella, negro él, ¿será acaso el pecho bueno y el malo? Que no logran unificarse en un objeto introyectado.

En el caso del que se sirve Klein para explicar el mecanismo de la identificación, aparece el personaje del diablo, quien a lo menos para esta explicación, viene a representar los impulsos peligrosos que son agitados en el niño pequeño cuando su madre lo frustra. En este sentido el Diablo es la personificación de los impulsos destructivos del niño. Habrá que examinar qué significación opera en Alma en Lucy, o Lucifer, también impulsos peligrosos, la mujer que caminaba por el techo y ella la ve a los 4 años, luego, cae enferma, empiezan las visiones.

La sensación de no saber dónde han ido las partes de sí mismo que ha dispersado al mundo exterior es una fuente de gran ansiedad e inseguridad.

¡Tengo una psicología mala! ¿Qué es una psicosis?

Alma solía referirse a sí misma como loca, o tener una psicología mala y que no podía recuperarse, y justo ahí parece estar el nódulo del conflicto psicótico, es una pregunta sobre ¿Quién soy? Ella decía sesión tras sesión que quería recuperarse y cuando eso pasará podría buscar trabajo.

Grinberg L. en su texto de Introducción a las Ideas de Bion, (1990) aborda lo que es la psicosis, y da una distinta perspectiva a Klein, en quien vemos una explicación de la infancia y de la vida psíquica, que por lo tanto es meta psicología. Es decir podemos inferir algunas consecuencias en la estructuración del sujeto a partir de las singularidades en su relación con el objeto materno y el desarrollo de los mecanismos defensivos, una de esas consecuencias sería la esquizofrenia paranoide.

Grinberg en cambio, nos introduce al abordaje teórico de Bion, quien trabajaba el mismo encuadre que en los neuróticos y en psicóticos; interpretaba, incluía

la transferencia tomando en cuenta las aportaciones de Klein sobre la posición esquizoparanoide y los mecanismos defensivos.

El psicótico, dice Grinberg, enfrenta sus conflictos con el aparato de la conciencia, que es equipada como el órgano de la conciencia, algo que Freud ya había referido. Vemos en estos casos que el contacto con la realidad interna y externa está afectado, puede enfrentarla, tolerarla, evadirla, esta última va más ligada a la personalidad psicótica.

Hace hincapié en que al hablar de psicosis no es en función de un diagnóstico psiquiátrico sino, más bien a un modo de funcionamiento mental, presente en algunos aspectos en individuos neuróticos.

La personalidad psicótica será un estado mental que delimita un modo de funcionamiento mental cuyas manifestaciones se evidencian en la conducta, en el lenguaje y en el efecto que tienen en el observador, que a decir de Bion, coexiste con la personalidad no psicótica, y en el marco de un psicoanálisis pueden predominar uno u otro, con variabilidad de estructuración y mecanismos de defensa.

Entre los rasgos de personalidad están la intolerancia a la frustración, el predominio de los impulsos destructivos, manifestado como un odio violento a la realidad interna - externa.

Grinberg retoma las ideas de Bion al señalar que debido a la intensidad de los impulsos destructivos, el amor se torna en sadismo y el conflicto entre instintos de vida y de muerte no alcanza a solucionarse.

Sesión de febrero del 2012:

Px: "Mis hermanos no me hacen caso, cada quien hace lo que quiere", "nadie habla", "el otro día Nora se pintó y le dije que se veía horrible".

En el transcurso del tratamiento las expresiones a la familia fueron de hostilidad y agresión de los unos a los otros, chismeaban de ti, te exhibían. Hay una

proyección de impulsos destructivos que se verán transformados en los delirios paranoides.

El ataque dirigido contra los aspectos del self determina que las principales actividades, elementales, particularmente las de percepción, los vínculos con los objetos, aparezcan mutiladas y transformadas en pequeñas partículas o fragmentos que son expulsados violentamente. La evacuación de las partículas se da por medio de la identificación proyectiva patológica.

Bion rescata el lado constructivo de la identificación proyectiva, y es que constituye uno de los factores principales en la formación de símbolos y en la comunicación humana y determina la relación de empatía con el objeto, por la posibilidad de situarse en el lugar del otro y comprender mejor el objeto.

En Alma, la identificación proyectiva funciona más como esquizoparanoide, y no hay vínculos empáticos, más bien están marcados por la paranoia.

La capacidad para pensar tiene su fundamento según Bion en el mecanismo de identificación proyectiva, en este juego descrito de introyección - proyección, donde uno de sus efectos principales es permitir introyectar de una manera más tolerable. Por eso en este tipo de estructuración el pensamiento está comprometido, o trastocado mejor dicho, funciona de manera escindida, poniendo en el afuera esas partes intolerables del yo, pero, el retorno (es decir lo introyectado) las fantasías y objetos malos retornan tal cual, tal vez no sufren de modificación porque el ambiente materno no lo permitió.

La identificación proyectiva de tipo patológico propio de la psicosis predominan la envidia y la voracidad. La disociación de las partes yoicas da lugar a una multiplicidad de fragmentos minúsculos que se proyectan violentamente en el objeto, al ser expulsados crean una multiplicidad de objetos bizarros, realidad que se torna dolorosa y persecutoria.

Lo que lleva a actuar a la identificación proyectiva en el aparato perceptual y judicativo, a través de un splitting patológico, determinando un retiro cada vez mayor de la realidad.

Objeto bizarro es según Bion los tipos de objetos del que se sienten rodeado el paciente psicótico.

Sesión de febrero del 2012:

Son las primeras sesiones, el ambiente es denso, no habla, su mirada parece vacía, no se mueve de la silla, su postura es tiesa y tensa, sólo responde repitiendo lo que le preguntó, de repente cuál película de terror, gira la cabeza siguiendo un objeto que para mí es invisible.

Tx: ¿Qué pasa? Pregunto yo con ganas de querer salir corriendo, pero me quedo clavada en mi lugar.

Px: Es que acabo de ver a una persona pasar y atravesar la pared. Esto lo dice sin tono afectivo, o si lo hay, es apático, indiferente.

Pienso que por lo menos ya empezó a hablar, aunque por supuesto me angustia tal desorganización, tiempo después ella me dirá que teme decir lo que ve por miedo a la reacción de los demás y que la traten como loca.

Sesión de abril del 2012

Es la sesión de regreso a vacaciones de semana santa:

Tx: ¿Cómo le fue de vacaciones?

Px: No pude dormir bien... veo cosas que antes le había dicho que veía como lagartos, ahora no veo personas distorsionadas

Tx: ¿Quiénes son?

Px: Son sombras. Hay veces que no duermo, me quieren hacer daño, algunas me poseen, me chupan, me tocan.

Tx: ¿la tocan?

Px: Si, (hace ademán de rozarse el antebrazo).

“Desde chica veo cosas, animales, gente, sobre todo a partir de que me enferme como a los 4, no sé bien de qué.”

Bion también dice que en el esfuerzo por liberarse del objeto y de las funciones que corresponden al incipiente principio de realidad (pensamientos primitivos, atención, juicio), sobre todo los que tienen que ver con la cuestión vincular. En las creencias del psicótico, las partículas de función yoica, fragmentadas y evacuadas con violencia, penetran y enquistan los objetos reales, poseyéndolos.

El objeto poseído ataca a su vez la parte de la personalidad proyectada, despojándola de vitalidad, el resultado será el objeto bizarro, que está compuesto por una parte de la personalidad y partes de objeto que mantienen entre sí una relación continente – contenido.

La partícula de personalidad se ha transformado en una “cosa”. La teoría del desarrollo del pensamiento el objeto bizarro está formado por elementos - beta, más restos del yo, del superyó y de objetos externos.

El intento del paciente psicótico de utilizar estos elementos para pensar es lo que lleva a confundir objetos reales con pensamientos primitivos y tratar a los objetos reales de acuerdo con las leyes de funcionamiento mental.

La parte psicótica de la personalidad tiene ubicado en el mundo real lo que la persona no psicótica ha reprimido; su inconsciente parece haber sido reemplazado por un mundo de objetos bizarros (parecido al de los sueños). Es incapaz de escapar, ya que carece del aparato de conciencia que constituye la lleva para salir y liberarse del encierro, es decir para Bion un psicótico carece de los medios esenciales para el desarrollo del pensamiento verbal.

Sesión de agosto del 2012

(Incluyo en el anexo III un dibujo que elaboré en una sesión donde se plasmó las frases inconexas y repetitivas que Alma decía)

Esta es una sesión que se repitió muchas veces, sobre todo al inicio del tratamiento. Alma llegaba cuando menos 15 minutos antes de su sesión, yo tenía que salir por ella, si esperaba a que ella tocara se quedaba sentada afuera viendo a la nada, al entrar me preguntaba siempre, ¿cómo estaba?, luego en automático ella parecía responder por mi y decía ¡Bien!, ¡ya estoy mejor! Me extendía su recibo de pago, me daba la que me correspondía y guardaba la suya. Luego se sentaba, no había expresión facial, más allá de la rigidez, veía a la nada y no decía nada, si hacía alguna pregunta, repetía de forma automática la última parte de mi frase, sólo que ella la pronunciaba siempre como una afirmación.

Tx: ¿Cómo te sientes?

Px: como te sientes

La sesión era densa, no había asociaciones, y luego ella decía frases inconexas y repetitivas:

Px: mis hermanos me exigen

-No puedo dormir

-El otro día entro alguien a la casa, le pregunté qué quería pero era como una sombra

Si le preguntaba por estas frases sueltas, no me respondía, había una mirada vacía y repetía parte de estas frases. Así que en esta sesión opté por abrir una libreta que tenía a la mano y empecé a garabatear sus frases, lo que sucedió fue sorprendente, pues acto seguido Alma parecía haber despertado de ese sopor, por primera vez sentí que me miró, que su mirada cobro vida, acerco su silla a la mía y empezó a curiosear lo que yo dibujaba, le dije que estaba dibujando lo que ella decía pero que no entendía bien quiénes eran esos personajes: me describió una puerta que no podía cruzar porque un hombre estaba allí y que creía que le

quería hacer algo y que en sus sueños había niños, personas que le querían hacer daño, luego empezó a decir a hablar de sus delirios donde la buscaba gente de Alemania, de diferentes partes del mundo para trabajar y que por otro lado, en su casa la corrieron, en fin, me arma una historia, donde ella se siente acorralada por la familia y el mundo exigente, yo empiezo a preguntarle si se siente enojada, aburrida, y ella dice que esos fantasmas la desestabilizan y dice estar loca y le molesta que no le crean que ve cosas, tiempo después confiesa que no le gusta hablar porque cree que la gente se asusta con su relato, (así como yo lo vivía en contratransferencia).

Este fue uno de los primeros momentos de acercamiento transferencial pues pudo confiar un poco más en compartir sus cosas, sin sentir que era rechazada su parte loca.

El trabajo de supervisión permitió ver esta sesión como el uso de la contratransferencia para trasladar esta representación de imágenes a palabras.

Esto permite explicar algunas de las parcelas áridas de lenguaje, que se dificultan en la simbolización.

Los momentos del análisis donde hay sensaciones contratransferenciales son una especie de sopor sesión tras sesión, requiero auxiliarme de café o refresco para no sentir que me quedo dormida, donde nada se dice y nada se entiende, es una pesadez en el ambiente, es lo que no está significado, que son los elementos solía advertirme mi supervisora.

En la introducción de su libro *Actualneurosis*, Cesio describe la impresión que le despertaron dos de sus primeros pacientes que sufrían de “letargo”. La definición de letargo es algo así como “muerte aparente”. Es el modo en el cual Cesio describe el estado de somnolencia de paciente o analista en el transcurso de la sesión. Este fenómeno lo llevó a interesarse por la denominadas “neurosis actuales” (neurastenia, hipocondría y la neurosis de angustia). En este tipo de afección, a diferencia de las “neurosis de defensa”, no operaría –según Freud– un “mecanismo psíquico”. Por lo tanto se suponía que no eran susceptibles de ser interpre-

tadas (porque no actuaba el desplazamiento ni la condensación). Pero Fidas descubre algo sorprendente: estas neurosis actúan de forma directa en la transferencia. En pocas palabras el adormecimiento que se provoca en la transferencia, el letargo, es la actuación, la presencia de un muerto. Uno o los dos participantes de la escena se “muere de sueño”.

La otra característica del letargo es que no se trata de un sueño plácido. Es una sensación torturante. Cuando lo sufre el paciente, este lucha para seguir asociando, por ejemplo, por pudor a quedar dormido frente al analista. En el caso del analista quedaría inhabilitado para oír y analizar las asociaciones del paciente, agonizando en tanto analista. Otra sensación que provoca el letargo refiere a las ganas de que la sesión termine, de levantarse y moverse del diván o del sillón. Su similitud con la pesadilla es notable ya que esta vivencia produce la tentación o la necesidad de dar lugar a la motilidad como forma de escapar de aquel martirio, tal como el soñante “escapa” al despertar de un sueño ominoso. Por lo tanto el letargo equivale a una pesadilla vivenciada en transferencia.

Cesio se animó a construir y a interpretar este fenómeno y el resultado fue notable: paciente y analista se recuperan de la modorra dando paso a ocurrencias y recuerdos del paciente que versan sobre muertos, zombies, vampiros, etc. Es decir contenidos de la “tragedia edípica”. Así el “muerto” –otro concepto cesiano– se le reveló en la clínica, como a Freud el complejo de Edipo, luego de soñar con su difunto padre.

He experimentado como paciente la interpretación del letargo. Le pregunté a Fidas si consideraba el mejor momento para interpretar aquel en que el hay un estado intermedio entre sueño y vigilia, como si se tratara del trance en un ritual chamánico. Me respondió afirmativamente, aquello nos condujo a hablar sobre cuánto de las liturgias primitivas se relacionaban con la invocación y contacto con los espíritus ancestrales.

Volviendo al tema del “muerto”, a este concepto se lo aplica para entender los aspectos sepultados de la “tragedia edípica”. Voy a tratar de decir algo sobre el concepto del muerto, aunque no sea del todo preciso: se refiere al “yo ideal”, por lo tanto a la “prehistoria sepultada”. En palabras de Freud a las “existencias yoes” contenidas en el ello, que las experiencias les “procuran resurrección”. La analogía del psicoanálisis con la arqueología, toma aquí un carácter trascendental pues el psicoanálisis nos arroja a exhumar los muertos del pasado para analizarlos y reconstruirlos. Solo así, trabajosamente –working through– podemos reconocer cuanto hay en nosotros de nuestros ancestros, a los que heredamos sin asumirlos como propios. Estos aspectos tienen la característica de ser actuales, por eso la transferencia es la situación regia para su edición, construcción, domeñamiento. (Los analistas de antes decían “aquí, ahora y conmigo”). Tal vez el poema de Borges que usamos como epígrafe señala algo de esto: un dédalo de existencias confluyen en nuestros genes ¿quiénes somos, de que estamos hechos?

La última característica que quiero recordar de Fidias era su férrea convicción en el psicoanálisis, en analizar el inconsciente. Su tenacidad podía volverse molesta para el interlocutor, pero su carácter respetuoso y amistoso lograba vencer la resistencia que causaba la expresión de sus pensamientos y posibilitaba introducirse en el mundo desconocido.

Estar moribundo de letargo y luego revivir gracias a ese conjuro llamado interpretación, el legado de nuestro querido maestro, Fidias Cesio, que se eterniza en nuestra memoria.

En el texto de Desarrollo del pensamiento esquizofrénico de Bion en Volviendo a pensar, busca diferenciar la personalidad psicótica de la no psicótica, haciendo énfasis en las consecuencias. Señala que los disturbios esquizofrénicos provienen de una interacción entre el ambiente, la personalidad, y es sobre este último sobre el que apunta su interés enmarcando los 4 rasgos fundamentales de la esquizofrenia:

1. Predominio de los impulsos agresivos y destructivos que invaden a los impulsos de amor.
2. El odio a la realidad, extendiéndose a los aspectos del psiquis que ayudan a reconocerla y este odio también operaría en la realidad interna.
3. Miedo continuo a una aniquilación inminente.
4. Formación precipitada y prematura de relaciones de objeto, entre las que se encuentra la transferencia, que se caracterizaría por la prematurez, la fragilidad y la tenacidad.

La transferencia

Bion señala que las relaciones con el analista son prematuras, precipitadas y muy dependientes, la identificación proyectiva se vuelve intensa y toma al analista como objeto. Las actividades mentales y otras mediante las cuales el impulso dominante (sea instintos de vida muerte) lucha por expresarse.

El paciente está impulsado por el deseo de escapar de los estados confusionales y atormentado por las mutilaciones, se esfuerza en restaurar las restringidas relaciones.

La divergencia entre la personalidad psicótica y no psicótica estriba en el uso masivo de la identificación proyectiva. Otra diferencia surge en cómo el aparato perceptivo consciente que está relacionado con el pensamiento normal y con lo que provee.

La identificación proyectiva de la percepción consciente y los comienzos del pensamiento normal, asociados con ella, constituyen el factor central en la distinción entre la personalidad psicótica de la no psicótica, mismo que ocurre al inicio de la vida y se da atacando al yo.

En la medida en que la destrucción sea exitosa, el paciente experimenta un fracaso en su capacidad de percepción. Todas sus impresiones sensoriales parecen haber sufrido una mutilación de una naturaleza que harían pensar que han

sido atacadas. El paciente se ve encarcelado y se siente incapaz de escaparse de él, porque siente la falta del aparato de percepción de la realidad, el cual hace posible la huida y la libertad misma.

Como cuando Alma dice que quiere diferenciarlo que es real de lo que no lo es y por eso a veces se queda callada e inmóvil porque no sabe si lo que ve existe o no. La familia se queja de que no les habla pero que habla sola

Las partículas son fragmentos del objeto que han sido expulsados pero que al ser parte del proceso de identificación proyectiva produce que en la estructura psicótica se sienta confinado. Estas partículas tienen una existencia independiente, en sí se perciben como un objeto real externo que es encapsulado en un fragmento de la personalidad, que lo ha envuelto.

Dado que esas partículas son usadas por el paciente como si fuesen prototipos de ideas que llegarán a convertirse en palabras más tarde está invasión del fragmento de la personalidad por el objeto contenido pero controlador, hace sentir al paciente que las palabras son realmente las cosas reales que designan, y por eso se conducen a las confusiones, que proviene del hecho que el paciente no simboliza sino iguala.

Las consecuencias para el paciente es que se mueve en un mundo donde los objetos que ordinariamente son los accesorios del sueño, son objetos primitivos pero complejos.

Alma dice que ya no prende la televisión, ni la computadora, ni lee libros, actividades que anteriormente disfrutaba, porque se le aparecía aquello que veía, o con tan sólo pronunciarlos, venían a su casa, por ejemplo personas que estaban muertas se le aparecían en casa del tío.

La identificación proyectiva se encuentra relacionada con la incapacidad de la personalidad psicótica de introyectar. Si desea asimilar una interpretación, o si quiere traer de vuelta aquellos objetos, lo logra por la identificación proyectiva.

La posición depresiva, misma está perturbada en la personalidad psicótica. El paciente puede estar dominado por alucinaciones táctiles, auditivas y visuales intensamente dolorosas.

Tx: Me duele mucho la cabeza.

Decía sentir que algo pasaba en su cabeza y cuando este síntoma alucinatorio cesaba era porque algún otro venía a suplirlo, como sentir que le salían escamas en las manos, o tener unas ronchas en el cuello y como se la pasaba rascándose en el mismo lugar pues la irritación provocada era la comprobación de que “algo” estaba cambiando, en otros momentos sobre todo en la noche veía personas o serpientes en la pared de su recámara. En otras ocasiones eran animales que caminaban por la pared a su cama, o niños que se le subían mientras dormía y eran almas que buscaban dinero porque sus padres los mandaron a buscar monedas, todo esto la hacía mal dormir o estar totalmente insomne, factor que solía detonar crisis alucinatorias y paranoides.

Bion, señala que el paciente perseguido por estas mutilaciones y tratando de escapar al estado confusional, retorna a una relación restringida. Oscilaciones entre tentativas de ensanchar el contacto y tentativas de restringirlo se suceden continuamente a lo largo del análisis.

La atención, el juicio, la descarga motora, el pensamiento, que ha decir de Freud hace posible tolerar la frustración son funciones del yo que están alteradas en la esquizofrenia.

Si bien el yo no se retira nunca totalmente de la realidad, sino que más bien este contacto estaría encubierto, predominan la fantasía omnipotente encaminada a destruir, tanto la realidad como la conciencia de la misma, donde se alcance un estado que no es ni la vida ni la muerte.

El retiro de la realidad, es una ilusión, no un hecho y emerge del despliegue de identificación proyectiva en contra del aparato mental enumerado por Freud.

Los pacientes psicóticos contienen en su psiquis una parte no psicótica de la personalidad, víctima de los múltiples mecanismos neuróticos y una parte psicótica de la personalidad, mucho más dominante que la parte no psicótica. Esto tiene gran relación con la fase esquizoparanoide y uno de sus efectos es un sentimiento de que no podrá restaurar sus objetos o su yo.

Todas las funciones que Freud describió, como una respuesta evolutiva al principio de la realidad en estadios superiores, la atención, la memoria, el juicio, el pensamiento, ha atraído contra ellos, en una forma tan primaria como puedan poseerla al comienzo de la vida, los ataques de vida, los ataques sádicos escisiones eviscerantes que las conducen a estar diminutamente fragmentadas y luego a ser fragmentadas y luego a ser expulsadas de la personalidad, para penetrar o enquistar los objetos.

Dado que estas partículas son de las cuales depende el paciente para usarlas como prototipo de ideas posteriormente para formar la matriz de la cual emergerán las palabras.

La introyección es un proceso básico para que el superyó arcaico tenga un carácter más realista y amable. Para que ello se cumpla en un proceso de análisis el paciente debe de considerar al analista en el momento de la introyección como una buena y útil figura paternal.

No llegué a permearme en el superyó aunque ¿cómo saberlo? Quizá fungí como un ancla, un alguien que escuchará sus delirios, un objeto del que podía disponer para depositarle ese odio a través de sus quejas. Era útil pues buscaba sentirse bien aquí en psicología, “curarse” decía Alma.

Klein dice que la introyección ocurre desde el comienzo de la vida, y los primeros objetos introyectados son los dos aspectos, gratificante y frustrante, en el que el niño experimenta y concibe el pecho de su madre (o su sustituto).

Este proceso genera que el objeto introyectado pueda ser llevado al superyó y aumentar o disminuir su severidad; puede ser absorbido en el yo y alterar su

carácter (identificación); o puede permanecer como parte de un mundo interior de objetos con los que el yo y el superyó mantiene relaciones emocionales similares a las relaciones exteriores.

En el caso de Alma parecen que todos estos posibles resultados de la introyección se dan parcialmente, por un lado, es un superyó rígido, incapaz de adaptarse a la cambiante realidad, pues en Alma impera el “debo pagar la escuela, los créditos”, ¿qué deudas familiares?, ¿qué interés está ahí escondido? La culpa por ese odio a la figura materna, odio que se segregara al resto de la familia, y que derivó en una relación de odio y dependencia, es decir la dependencia es de Alma en tanto que con su vida paga la culpa por sentir celos de los hermanos que han tendido mejor vida que ella.

La introyección también tocó los aspectos identificatorios, toma a la madre como modelo pero de forma literal y acrítica, si bien vive quejándose de ese atrapamiento con respecto a lo que su mamá le deja encargado, no parece querer moverse de ese lugar que en su fantasía sería omnipotente; ser la madre de todos, proveerlos de cuidados. Esto es la cuestión despersonalizante.

En muchas sesiones la queja de Alma solía ser:

“Px: Ahora mis hermanos hacen lo que quieren y no me apoyan para que yo estudie, ahora que no puedo trabajar.”

Klein, en el texto de una combinación de mecanismos de defensa en estados paranoides, explica que el tipo paranoide de introyección internaliza un objeto odiado y temido y la situación intrapsíquica que deriva, replica esta situación entre el sujeto y su perseguidor externo.

Casi en este párrafo se resume las actitudes que prevalecen en Alma a la hora de relacionarse con el mundo externo; para ella sus hermanos hablan mal de ella, la enferman, la ignoran, los tíos igualmente están esperando haber que hace mal. No sale de su casa porque teme que la sigan. Alguna vez la asaltaron, y otra oca-

sión en la noche cuando volvía del trabajo “alguien”, le aventaba piedras y la seguían.

Esto es un aspecto que se vuelve patológico en tanto que es predominante, no hay tregua con estos objetos perseguidores, ni tampoco tienen aspectos amorosos o positivos.

Klein recupera las ideas de Freud y señala que para que la proyección se dé, previamente hay una ruptura con el yo, y al perderse cierta parte del yo explicaría que en la proyección algo es abolido interiormente, como ciertas ideas e impulsos.

Hay una combinación entre la introyección la disociación y la proyección parecen representar defensas características, mismas que es importante tenerlas en cuenta para evitar un derrumbe en el paciente bajo el peso de su odio y de sus temores paranoides.

Quien funciona, dirá Klein, de manera paranoide introyecta los objetos que inconscientemente ataca y conscientemente considera sus perseguidores, con el objeto de dominarlos y atormentarlos, para regocijarse con su poder sobre ellos y reforzar la gratificación que obtiene de ellos...niega sus impulsos crueles, los proyecta sobre el objeto, y conscientemente se considera así mismo, la víctima de persecución por ese objeto. Hay por tanto una ausencia de sentimientos de culpa.

La culpa es por negar ese odio. Recordemos el caso Schreber, es la culpa por odiar objetos antes amados. En la época de configuración edípica donde la elección de objeto se da y que este desarrollo libidinal va sumado a etapas anteriores quizá suficientemente gratificantes para posibilitar un desarrollo que incluyese por una parte amor, introyección de objetos buenos, pero que también frustrará lo suficiente en función de apuntar a distintos objetos. En Alma el padre nulificado, la madre opresora, dictadora y emocionalmente ausente, la convierte en objeto, no le permite diferenciarse de ella, todo esto fueron vivencias que subrayaron introyecciones hostiles y odiosas. ¿Qué hace un yo infantil ante esto? separa, proyecta cual yo arcaico y no alcanza a asimilar el objeto.

Hay por lo tanto un deterioro de las funciones del yo por defensas paranoideas, No podemos negar que algo paso con el yo, está fragmentado, recordemos la etimología de la esquizofrenia; mente escindida.

El paciente paranoide está invadido de angustia y dominados por el tema de la persecución. Las realidades objetiva y subjetiva son incorrectamente valoradas. Los pacientes paranoides suelen ser considerados inteligentes y agudos. Sin embargo coincido con Klein en el sentido de que es una atención selectiva, más unilateral. Se acercan al mundo exterior con los puntos ciegos de su parcialidad paranoide, y su atención se centra en todo aquello que se adapta a ella y alimenta su suspicacia. Perciben con facilidad la hostilidad inconsciente, pero pasan por alto la amabilidad inconsciente y manifiesta. Las conclusiones de la observación son distorsionadas por ideas de referencia.

No complejizan un problema desde sus múltiples aspectos, exageran la línea particular que se adapta a su preocupación emocional. Suelen ser reiterativos, faltos de elasticidad intelectual e imaginación. No pueden acercarse al problema desde un ángulo nuevo, en fin, podemos observar que su pensar es superficial y repiten la misma cuestión, pero evitan la profundidad.

La verbosidad oculta la pobreza de elementos. Prueban su propia conclusión predeterminada, donde ellos son justos, buenos y superiores, y que la otra persona es injusta, mala e inferior, les falta casi por completo el humor.

La restricción de sus actividades intelectuales es debida a sus temores. Cuando el yo está predominantemente ocupado en maniobras defensivas, le falta libertad interior que es necesario para la sublimación y el trabajo creativo.

3.3 Exposición de la viñeta o del material clínico

“Un alma desalmada: la alienación como expresión de la psicosis”

(Del lat. *ánima*). Según la RAE Alma se define como 1. f. Principio que da forma y organiza el dinamismo vegetativo, sensitivo e intelectual de la vida. 2. f. En algunas religiones y culturas, sustancia espiritual e inmortal de los seres huma-

nos.3. f. Vida humana. 5. f. Persona, individuo, habitante 7. f. Viveza, espíritu, energía. 9. f. Persona que la impulsa o inspira. 12. f. **ánima** (II del purgatorio). Es decir, en el Alma, se lleva la penitencia.

La RAE señala que el término desalmado es un adjetivo que indica falta de conciencia, otra acepción es ser cruel e inhumano o privado o falta de espíritu. Cuando digo desalmado hago énfasis en el prefijo *des* ya que implica negación o inversión, es decir, sin - Alma.

Alma ocupa todo su tiempo para trabajar y pagar necesidades de la familia, lo hace de manera compulsiva, llegando a un abandono de sus propias necesidades. Esto funciona hasta que la angustia empieza a hacer de las suyas, presionándola, provocándole insomnio, esto como antesala de alguna crisis, una de las preguntas que me surgen dentro de la clínica es ¿qué es lo que angustia a Alma? Y si sus crisis son directamente proporcional al nivel de angustia, entonces se vuelve importante entenderla quizá, con ella podría enfrentar las crisis de otra forma sin que la deje tan destartada (somnolienta, ida, Alma dice: “pierdo ideas”). ¿El no dormir es un efecto o una causa de aquello que teme?, lo único que tengo de momento es que es una angustia que aparece como persecutoria.

La analizada lucha contra esos fantasmas que la agreden y en esa batalla se va agotando. Si esos fantasmas son parte de sus imagos maternos, paternos y han sido exteriorizados por ser percibidos como agresivos, destructivos y privativos, el agotamiento estaría en función de que si los destruye se estaría devastando a sí misma.

La crisis es “Una recaída” a decir de ella:

Px: “Ya no puedo con la presión”

Pienso que los delirios y las sombras quieren hacerle daño es ¿Por culpa? ¿Revive un abandono familiar? Las crisis como una re – caída, el “no poder con la presión”.

En la misma línea de Klein, explica los mecanismos de defensa en estados paranoides, se habla de los rasgos característicos del análisis de pacientes paranoides,

Klein (1976) “las sesiones analíticas son llenadas por el paciente que relata cada vez nuevos incidentes en que ha sido atacado, humillado y dañado...”, “los intentos de acción no le dan alivio, sino que por el contrario acrecen su sufrimiento; con frecuencia no puede terminar lo que ha dicho...Tampoco puede leer o hablar con gente porque no puede seguir una línea de pensamiento y un nuevo terror lo embarga, la gente lo señalará y será encarnecido y ridiculizado”.

En todas sus sesiones, la familia era tema: ¿Y ella dónde quedaba?

Px: “Por culpa de mi familia estoy enferma, me presionan, no se interesan por lo que me pasa no me agradecen, ahora cada quien anda por su lado.”

Tx: ¿Cómo estas?

Px: Bien, bien

Tx: pareces somnolienta

Px: “Sí, es que no he podido dormir bien, es que no me dejan dormir, luego hacen ruidos, como algo arriba en el techo y luego en la noche como que alguien me está tocando los pies, me pellizcan toda, por eso traigo estos rasguños”.

Tx: ¿Quién te rasguña?

Px: Unas sombras, no sé parecen niños o como brujas

Otra sesión:

Px: “Mis hermanos ya me están cobrando todos los recibos, me los juntan, me siento bien presionada, todavía no me he recuperado”.

Tx: ¿Crees que ya puedas trabajar en algo donde te sientas cómoda?

Px: "Es que yo siento que he perdido capacidades, no me puedo concentrar o por ratos estoy bien, pero luego ya no."

Por lo regular Alma osciló en el tratamiento por períodos confusionales, delirios donde sufría de insomnio, dolores de cabeza, alternándolos con erupciones en que salían de la noche a la mañana (provocados por prurito, de esto me daba cuenta porque en su sesión se la pasaba gran parte de tiempo rascándose en el mismo lugar), o con aparentes rasguños que le hacían en la espalda cuando se bañaba.

Cuando parecía que los delirios, las alucinaciones, la identificación proyectiva y su contacto con la realidad menguaban y Alma apalabraba el interés por volver a trabajar o fantaseaba con trabajar, mudarse de casa, era cuando aparecían recaídas.

"...Estos pacientes paranoides realmente extraen una buena cantidad de gratificación sádica cuando se refieren a su miseria y enumeran en detalle lo que sufren", ... "el hábito que estos pacientes despliegan de abrir las sesiones analíticas con un detallado informe de sus dolores y sufrimientos representa el equivalente emocional de una evacuación anal (en el analista) que les proporciona alivio y placer sádico". Heimann (1976, pág 244).

En conflicto psicótico y realidad, (1970) Jacobson hace una recopilación sobre lo que Freud trabajó sobre psicosis, parafrasea a Freud donde éste distingue tres grupos de fenómenos en el psicótico; los fenómenos residuales, que representan la parte normal o neurótica de la personalidad; en segundo, los fenómenos que representan los procesos mórbidos, es decir los procesos regresivos, el retiro de las cargas de los objetos, la megalomanía, la ansiedad hipocondríaca y las perturbaciones afectivas en general, y en tercer lugar, los procesos de restitución por medio de los cuales el psicótico trata de volver a ligar su libido a los objetos en una forma correspondiente a la utilizada en la neurosis.

Estos procesos restitutivos son los responsables de las tormentosas y abiertas manifestaciones psicóticas. En general Jacobson recoge lo que autores post-

freudianos ampliaron sobre la comprensión de la psicosis, así, por un lado el conflicto psicótico se da entre el yo y la realidad, pero es una realidad intrapsíquica, interna y externa.

Los psicóticos muestran una combinación características de fijaciones narcisistas primitivas y sadomasoquistas (pregenitales) que las predisponen a peligrosos conflictos de hostilidad, ausente entre los neuróticos.

Uno de los rasgos más impresionantes del conflicto psicótico muestra una combinación característica de fijaciones narcisistas y masoquista, destructiva y autodestructiva, y en general entre los impulsos sexuales y los agresivos.

La gravedad de los conflictos de hostilidad explica los temores predominantes del psicótico..., teme la inminente disolución de la estructura psíquica, que implica un derrumbe total o parcial de las representaciones de objeto y del yo, y que culmina en el retiro del mundo exterior, hasta la formación de síntomas psicóticos.

Jacobson coincide en que es posible en algunos tipos de psicosis el establecimiento de la transferencia, pero si tomamos en cuenta que el yo, y el superyó están deteriorados, esto se verá expresado en la profundidad y extensión por ejemplo de los vínculos que genere y mantenga.

Al final de su texto señala como uno de los problemas del tratamiento el asunto de las transferencias y considera que es importante interrogarse en este tipo de casos en qué medida y para qué fines se aferran al mundo objetal externo, que permita un mayor conocimiento de la naturaleza compleja, errática, vacilante ya menudo contradictoria de las relaciones que los esquizofrénicos desarrollan con sus terapeutas.

En algunos pacientes puede ser alternativamente cercana y distante, dependiente y autista, conmovedoramente apegada y francamente agresiva, fría y superficial e intensamente exigente. Mismas que dependen de la etapa y tipo de psicosis, el estado emocional del paciente

Sin embargo, los psicóticos pueden aún y con delirios dedicarse a altas ocupaciones intelectuales, cuando menos fuera de la zona de crisis. Me quedó con el apunte de que no hay que tomarse lineal lo que puede o no implicar las relaciones y posibilidades de un paciente psicótico.

Jacobson estudia a los esquizofrénicos benignos, ambulatorios y rescata el hecho del acting, las relaciones de objeto, sus sublimaciones, sus actitudes hacia su trabajo y hacia su ambiente inanimado son más simplificadas

Los psicóticos abandonan la realidad y la reemplazan por una nueva realidad basada en la fantasía, solo cuando aquella no se presta a sus objetivos ni los ayuda a la solución de sus conflictos. Lo libidinal ha sido movido de adentro hacia afuera, esto explica lo intenso de las relaciones proyectivas.

Dentro de los síntomas de la paciente está la despersonalización, cuando insiste en que le sale algo en el cuello, la frente, las manos, dicen que son como escamas - se está convirtiendo en otra cosa por las escamas -, algunos de sus síntomas en otras sesiones también aluden a lo físico, como rasguños o dolores de cabeza donde se le van las ideas.

Es uno de los mecanismos que surgen cuando el sujeto siente que quiere aferrarse al cuerpo para que no se vaya a ir. En la supervisión se subrayó el buscar darle un sentido al síntoma ¿por qué las manos? Y no por ejemplo los pies? Entiendo que la cabeza estaría comprometida porque es un representante del yo, del juicio de realidad, contacto con la misma, de ahí la expresión de Alma de que “*le roban las ideas*” y que quema las brujas; la familia es la traducción, dirá ella tiempo después.

3.4 Explicación teórica de la exposición clínica

“Por culpa de los demás: Mecanismos de defensa; identificación proyectiva, negación y escisión.”

Con esta y otras frases que he pensado han funcionado como defensa estereotipada son formas de mantenerse fuera de sí, alienada a la imposición de la madre donde Alma asume además de las responsabilidades de Alma – madre.

La madre es el personaje que sobresale en la narración de Alma, es una figura ausente – presente a lo largo de la vida de la analizada, está envuelta en sus delirios paranoides, megalómanos. ¿Cómo era Alma –madre? ausente amorosamente, siempre enojada, impositiva, cuando su madre muere se vuelve una figura internalizada de quien ya no se zafa, su presencia es omnipresente y Alma vive para cumplir con los hermanos, sin asumir intereses propios, deseos propios, vida propia.

Esta presencia desde el superyó de Alma, se expresa en estas frases estereotipadas que Alma dice una y otra vez: Pues ella “debe cuidar a los hermanos”, “no puede ir a la escuela”, “tiene que pagar créditos de miles de millones” de cuentas de los hermanos, tíos, parentela pues. Hay una renuncia de ella como sujeto separado de la madre a quien le sigue haciendo el trabajo aún después de muerta.

Hemos enfatizado en distintas partes de la narración del caso que el padre no es incluido para otorgarle un apellido, que le de otro lugar de identidad, la madre es quien la nombra de manera homónima, y quien le deja por temporadas con la abuela desligándose de la crianza.

Madre violenta, rígida, voluble, “algo tenía” por todo se enojaba dice Alma y sus hermanos, solía encerrarse en la cocina, o en el trabajo, se mudaban de casa frecuentemente, hasta que enfermó y, la cuidaron hasta que murió.

Las relaciones objetales esquizoides son también descritas como perturbadas relaciones de objeto en personalidades esquizoides: la violenta escisión del yo y la excesiva proyección, este proceso es sentido como un perseguidor, dado que la parte destructiva y odiada del yo que se ha escindido y proyectado es sentida como un peligro para el objeto amado y por tanto origina la culpa, y la culpa desviada es sentida como una responsabilidad inconsciente.

Otro rasgo de las relaciones objetales esquizoides son su naturaleza narcisista, cuando el ideal del yo se proyecta en otra persona, ésta pasa a ser amada y admirada, porque contiene las partes buenas del yo.

La relación con otra persona basada en la proyección de partes malas es también narcisista puesto que representa una parte del yo, ambas relaciones tiene rasgos obsesivos.

La necesidad de controlar puede ser un impulso de controlar partes del yo. Cuando estas partes han sido excesivamente proyectadas sobre otra persona, sólo pueden ser controladas a la otra persona. Todos estos factores pueden conducir a un ligamen compulsivo a ciertos objetos o lo que sería otro resultado, a una huida de las personas, como el intento de prevenir tanto una intrusión destructiva, como el peligro de la retaliación, por ejemplo en la paranoia. Otra característica es la pronunciada artificialidad y falta de espontaneidad.

La proyección dentro de otra persona escindidas del yo influye especialmente en las relaciones de objeto, en la vida emocional y en la personalidad total; por ejemplo, el sentimiento de soledad y el temor a separarse (aspectos relevantes en el caso de Alma). Sabemos, que una de las fuentes de los sentimientos depresivos que acompañan al separarse de otros puede encontrarse en el temor a la destrucción del objeto por los impulsos agresivos dirigidos hacia él. Por supuesto también participa los sentimientos de escisión y proyección.

La posición depresiva en relación con la posición esquizoparanoide. Con la introyección del objeto total durante el segundo cuarto del primer año de vida, se realizan marcados progresos en la integración, cambia la relación con los objetos. Los aspectos odiados y amados de la madre ya no se perciben tan separados. Por tanto hay un mayor miedo a la pérdida, un fuerte sentimiento de culpa y algo parecido al duelo. Porque siente que los impulsos agresivos se dirigen al objeto amado. Quizá en el caso que nos ocupa exponer la fase depresiva no tuvo un lugar significativo en el desarrollo de Alma.

La relación entre ambas fases es crucial, ya que si en la fase esquizoparanoide el desarrollo no ha sido normal, el niño no puede manejar el impacto de las ansiedades depresivas, surgiendo un círculo vicioso, si los mecanismos esquizoides y la ansiedad son muy intensos el yo no puede elaborar la posición depresiva, estableciendo las bases para el desarrollo de diversas esquizofrenias, porque se refuerzan estados de fijación propios de esta etapa y fomenta estados de integración.

Las defensas esquizoides se caracterizan por una actitud retraída y no emocional, así como una distante hostilidad (que en análisis opera como una resistencia), aunque Klein le atribuye el fracaso en la relación analítica a los procesos de escisión y la falta de respuesta a sus interpretaciones. El paciente mismo se siente extraño y lejano, esto expresaría que la personalidad y las emociones están escindidas, por lo tanto las interpretaciones no pueden ser aceptadas ni rechazadas.

Este fragmento de Klein en relación a las dificultades de un tratamiento psicoanalítico abre la temática del dispositivo analítico y sus variantes en este tipo la esquizofrenia – aquí ya estamos pensándolo desde Sigmund Freud - y que Melanie Klein lo señala. En el caso de Alma hay una notoria dificultad para vincularse en el inicio del tratamiento psicoanalítico, no habla, contesta sí o no, o bien, repite la última parte de lo que yo digo.

Ante la presión de la ambivalencia, el conflicto y la culpa, Klein señala que el paciente esquizofrénico escinde a menudo la figura del analista; entonces este puede ser odiado y a veces amado. O bien puede ser la figura buena (o malo) y alguien más se convierte en la figura opuesta.

En Alma fui en muchas ocasiones el objeto bueno, el pecho gratificador, que estaba para ella, y donde Alma podía disponer de mí como objeto y jugar a la presencia – ausencia, donde ella podía estar antes de la sesión, 20 minutos o una hora antes o bien no asistir hasta por 6 sesiones seguidas, sobre todo después de vacaciones, para finalmente corroborar que yo siempre estaba ahí. En cambio

para la familia, yo personificaba el agente malo, aspectos que ampliaremos en el análisis de caso.

Así, la violenta escisión y destrucción de una parte de la personalidad bajo la presión de la ansiedad y la culpa, constituye un importante mecanismo esquizoide. Klein afirma que la interpretación de las causas específicas de la escisión logra progresos en la capacidad de síntesis, es importante incluir la transferencia, incluyendo la conexión del pasado y detallar las situaciones de ansiedad. Gradualmente habría mayor integración, reducción de fenómenos esquizoides y cambios fundamentales en las relaciones de objeto.

Con respecto a la ansiedad latente en pacientes esquizoides, el hecho de que estén faltos de respuesta y de ansiedad, dificultan el trabajo analítico, aunque esto es más bien aparente, y es que actúa como una defensa contra la dispersión. Las relaciones suelen ser vagas, y se sentían partes perdidas de la personalidad, todo parecía muerto. Si esto se presenta, estamos ante una ansiedad muy seria.

Las interpretaciones tienden a buscar que las ansiedades sean percibidas, hay que buscarlas expresarlas de una forma intelectualmente clara que permitan ver los vínculos entre lo consciente, el preconscious y el inconsciente.

En Amor, Culpa y Reparación (1937), Melanie Klein sostendrá que el odio es un componente esencial en la naturaleza humana, pero también el amor y el impulso de reparación complementan las tendencias de odio y son afectos que suelen coexistir.

Para entender la gestación del amor – odio, hay que partir de la situación emocional del bebé para quien su primer objeto ambivalente es su madre, la ama, cuando ésta satisface el lado nutricional con el plus de satisfacción sexual, que se da en la succión del pecho, que sería para Klein la primera experiencia de gratificación sexual.

El odio entra en juego cuando el niño no es gratificado o cuando hay dolor, se despierta su odio y agresión y los impulsos de destrucción a la misma persona que

es objeto de sus deseos y que en su mente está vinculada a todas sus experiencias buenas y malas.

El medio primario e inmediato de aliviar al lactante de la dolorosa situación de hambre, odio, tensión y temor es la satisfacción de sus deseos por la madre. La temporaria seguridad obtenida al recibir la gratificación la va incrementando; de este modo la seguridad se transforma en un importante componente de la satisfacción de recibir amor, esto repercutirá en las formas de amor tanto en el niño como en el Adulto. En el caso que nos ocupa es una parte endeble y comprometida.

Volviendo al lactante, la madre es para él, primariamente sólo un objeto que satisface todos sus deseos, es decir, un pecho bueno. Por otro lado, los impulsos y sentimientos del lactante se acompañan de un tipo de actividad mental primitiva; la elaboración de la fantasía o el pensamiento imaginario, que pudiéramos ejemplificarlo con el chupeteo que es un sustituto ante la ausencia del pecho materno. Cuando se siente frustrado por el pecho, lo ataca en la fantasía.

Un rasgo importante en la fantasía destructiva, equivalente al deseo de muerte, es el del lactante que cree que sus deseos fantaseados tienen efecto real. Se defiende de esto mediante fantasías omnipresentes de reparación, ambas fantasías, las de destrucción y reparación influyen grandemente en el desarrollo.

Si el desarrollo permite el paso a una fase depresiva, el niño es capaz de integrar los aspectos gratificantes y frustrantes en el mismo objeto y tolerar en mayor medida las ausencias. En el caso de la psicosis, el funcionamiento mental es predominante esquizoparanoide, donde hay predominancia de las fantasías destructivas y omnipresentes. En Alma vemos como en sus fantasías ataca ese pecho o bien se siente atacada por él, vemos como está comprometido el funcionamiento mental, la percepción, el juicio, etcétera.

Ahora veamos cómo funcionan los sentimientos de culpa, mismos que al notarnos en nosotros mismos nos afligen y sí, nos llenan de culpa.

Cuando los sentimientos de culpa son muy dolorosos, se tornan inconscientes, pero emergen tras un disfraz, lo que perturba las relaciones. Ciertas personas, por ejemplo, se desazonan muy pronto cuando notan falta de aprecio, aún en quienes poco signifiquen para ellas; la razón es que en su inconsciente consideran que no merecen la atención de nadie, y una actitud fría les confirma la sospecha de no ser dignos.

En Alma, sus contrariedades en el trabajo solían ser que se sentía regañada por sus jefes, o que le pedían cosas para las que no se sentía capaz, así que solía cambiar los trabajos, pero, construía fantasías donde ella resultaba buscada por mafias extranjeras para resolver pedidos o cuentas millonarias que sólo ella podía solucionar, esto me sabe como a una fantasía omnipotente de reparación.

“El amor y los conflictos en relación con los padres”

Acerca de este tema Klein dice que la lucha entre el amor y el odio, con los conflictos a que da lugar, aparecen en la primera infancia y opera activamente durante toda la vida, esto comenzará en la relación con ambos padres.

Cuando aparecen las sensaciones genitales disminuye el anhelo por el pecho materno, cabe señalar que el deseo sexual en Alma es fantaseado y traído a la relación transferencial. El genital paterno se vuelve el objeto de sus deseos y fantasías libidinales. A medida que prosigue el desarrollo, la niña desea al padre más que a la madre y tiene fantasías conscientes e inconscientes de ocupar el lugar de ésta.

En esta misma línea edípica, el infante quisiera reemplazar al padre en su relación con la madre. El amor por los padres coexiste con sentimientos de rivalidad hacia ambos, estos afectos también podemos trasladarlos hacia los hermanos. Los deseos y fantasías vinculados hacia la madre y a las hermanas constituyen la base de futuras relaciones homosexuales que se dan en la amistad.

Este aspecto edípico y filial es importante en Alma, puesto que sus relaciones objetales giran casi por completo en la familia, una hipótesis es que los hermanos

son los hijos que tuvo con la madre y con quienes ella se porta como el padre proveedor.

El poder del amor es la manifestación de las fuerzas tendientes a preservar la vida, y coexiste con los impulsos destructivos, presentes en un inicio en su relación con el pecho y que posteriormente se transforma en amor por ella como persona.

Cuando surgen los conflictos de amor y odio, se activa el temor de perder al ser amado. Junto con los impulsos destructivos existe en el inconsciente la necesidad de hacer sacrificios para reparar a las personas amadas que, en la fantasía, han sufrido daño o destrucción. Estarían imbricados el amor, la culpa y la reparación.

A esto se le suma la capacidad de identificación que posibilitan un amor intenso y empático. Los sacrificios por la persona amada y la identificación con ella nos colocan en el papel de un padre bueno, y nos comportamos con ella como nuestros padres lo han hecho con nosotros, o como hemos deseado que lo hicieran. A la vez desempeñamos el papel de niño bueno hacia sus padres, realizando en el presente lo que hubiéramos querido hacer en el pasado. Así, al invertir la situación, es decir, al actuar hacia otros como padres bondadosos, nos recreamos y gozamos en la fantasía del amor y la bondad que anhelamos en nuestros padres. Esto también puede constituir un modo de manejar los sufrimientos y frustraciones del pasado.

Eliminando parte de nuestros motivos de odio logrando así neutralizar las quejas contra los padres frustradores- a la vez en el inconsciente reparamos nuestros agravios fantaseados. Este sería el mecanismo de reparación y es un elemento muy importante en las relaciones humanas.

Klein hace toda una defensa sobre como la vida de pareja es una feliz solución a los conflictos infantiles ya que puede uno verter las fantasías de protección, amor y reparación que no pudo satisfacer con la pareja parental y que le permite

reeditar en la fantasía esos sinsabores de frustración y que a su vez permiten mejorar la calidad de vínculo (desde la fase depresiva) en sus relaciones actuales.

Volviendo a Alma, y vista desde la propuesta de amor y odio, considero que los sentimientos de empatía, o de reparación son endebles, sobre todo el primero, ya que su discurso es más bien culpabilizador, recordemos que suele decir: “mis hermanos tienen la culpa de que yo...” o “por su culpa no me dediqué a mí”, la envidia por la vida que llevan ellos, entre otros factores provocan que Alma se sienta incapaz de poder convivir con ellos y como efecto se retraiga a su mundo interno, plagado de fantasmas que la persiguen, o de percepciones agresivas, ya bien de daño corporal o mental.

Klein dice que una experiencia amorosa satisfactoria puede influir en su actitud en general, hacia la gente y las actividades en general, aún y cuando las relaciones con la pareja parental estén matizadas de odio y rencor; la vida psíquica es pues dinámica, no estática, aunque el basamento está en la infancia.

Si retomamos a la madre, Klein puntúa que se requiere que la madre haya alcanzado una personalidad plenamente maternal.

Pero también, dice que nadie ignora que algunas madres sacan partido de esta relación para gratificar sus propios deseos, es decir, su sentido posesivo y la satisfacción de tener quien dependa de ellas. Tales mujeres quieren conservar a sus hijos adheridos a ellas y detestan la idea de verlos crecer y adquirir personalidad.

Pienso, por el relato que hace la familia y sobre todo Alma, que la madre tenía serias dificultades en sus vínculos tanto de pareja como con sus propios hijos.

Finalmente en el inconsciente de los niños a menudo responde al de la madre y al margen del grado en que utilice el acopio de amor que le está destinado, frecuentemente derivan un gran aliento y apoyo interior del hecho de que este amor exista.

“Las dificultades en las relaciones familiares”

Una evolución muy distinta se produce en los que pasan a depender enteramente de las personas con quienes establecen vínculos intensos. El miedo inconsciente a la muerte del ser amado fomenta esa dependencia excesiva. Los temores de esa naturaleza incrementa la voracidad, que viene a constituir uno de los elementos de tal actitud.

El eludir estas responsabilidades es otro componente de la dependencia excesiva, el otro se hace responsable de nuestros actos y a veces hasta de nuestras opiniones y pensamientos.

Al tener un hijo, la mujer transfiere sobre él los deseos inconscientes de muerte que de niña sintió hacia su madre.

Elección del compañero de amor, en el caso de la mujer, las impresiones que conserva de su padre, sus sentimientos hacia él, admiración, confianza, etc. Pero si el amor hacia el padre sufrió alteraciones como que se haya alejado de él muy pronto, queda siempre la posibilidad de dirigir sus afectos hacia otra figura masculina.

Alma tenía muchas figuras paternas y al mismo tiempo ninguna; el hermano se fue pronto, se habló poco de los abuelos y los otros varones son más bien los hermanos pequeños, sin embargo existe un tío quien se queda con ellos aún después de divorciarse de la tía sanguínea y es quien da trabajo y funge en alguna medida como autoridad y con quien Alma tiene una relación de rechazo, odio y dependencia.

El logro de la independencia. El vínculo primario del niño con el pecho y la leche de su madre constituye la base de todas las relaciones de amor en la vida.

El pecho que adquirirá un inestimable valor emocional, gratifica y posibilita la subsistencia y los deseos sexuales, se erigen en su mente en símbolos de amor, placer y seguridad. Es por lo tanto de suprema importancia el saber hasta qué punto puede “psicológicamente” reemplazar este primer elemento por otros.

Si llegamos a comprender, mediante la exploración del inconsciente, la fuerza y profundidad del primer apego a la madre y a su alimento así como su intensidad con que éste persiste en el inconsciente del adulto, nos sorprenderá ver que el niño logre paulatinamente desprenderse de ella y conquistar la independencia.

Ya en el bebé existe una tendencia hacia el interés por otras personas, cosas y realizaciones que posibilitarán nuevos objetos de amor, aunque esto no basta para desligarse de la madre con quien tiene un vínculo inconsciente tan fuerte. Es interesante la ambivalencia que se da pues por un lado teme perderla y por otro depender de ella. En el inconsciente se tiende a abandonarla y a tenerla para siempre

Precisamente la cantidad de amor que el niño experimenta hacia su madre le proporciona una gran disponibilidad para sus vínculos futuros.

Junto con el proceso de desplazar amor y odio de la madre a otras personas y cosas, distribuyendo emociones en un círculo más amplio, hay otra manera de manejar los primitivos impulsos. Las sensaciones sensuales que el niño experimenta en relación con el pecho materno se transforman en amor hacia la madre como persona integral. Los sentimientos de amor se funden desde el comienzo con los deseos sexuales.

Los deseos sexuales están íntimamente ligados a impulsos y fantasías agresivas, a la culpa y al temor de que mueran las personas queridas.

En una personalidad realmente bien desarrollada, el amor por los padres subsiste, pero se le sumará el amor por otros seres y objetos, que permitirán la disminución del peso de los conflictos y de la culpa derivada del apego y dependencia en relación con las primeras personas que ama.

Sentimientos de culpa, amor y creatividad. La culpa constituye un incentivo fundamental para la creación y el trabajo en general, aún en sus formas más simples, pero, si son demasiado intensos tienen el efecto de inhibir las actividades e intereses productivos.

Klein sugiere que cualquier gesto de alegría, belleza y enriquecimiento (externo e interno) representa para el inconsciente el pecho generoso y amante y el pene creador que en la fantasía posee cualidades similares al de los padres buenos y dadivosos. Tener asegurada la subsistencia en la fantasía inconsciente significa también no estar privado de amor y no haber perdido a la madre.

Relaciones consigo mismo y con los demás están también marcadas por las tempranas situaciones emocionales. Si guardamos a nuestros seres amados en la mente como reliquias, regresamos a ellas en momentos difíciles cual si fueran guías, ¿cómo hubieran actuado ellas?

Pero, si por razones internas, existe escasa capacidad para tolerar la frustración, y si la agresión, temores y sentimientos de culpa son muy intensos, la mente infantil puede exagerar y deformar grotescamente los defectos de los padres y en espacial la intención que determina sus errores.

Nuestro propio odio, temor y desconfianza tienden a crear en el inconsciente figuras paternas terribles y exigentes. Finalmente la relación con nosotros mismos está relacionada con todo lo que apreciamos y odiamos en nosotros, por ejemplo, odiamos las figuras duras y severas que forman parte de nuestro mundo interno y que son en gran medida nuestra propia agresión a nuestros padres. Aunque lo que más odiamos, es el odio interno en sí. De ahí que nos defendemos de el proyectándolo o desplazando amor al exterior, lo que se logra primero en las relaciones internalizadas.

El ataque dirigido contra los aspectos del self determina que las principales actividades, elementales, particularmente las de percepción, los vínculos con los objetos, aparezcan mutilados y transformados en pequeñas partículas o fragmentos que son expulsados violentamente.

La evacuación de las partículas se da por medio de la identificación proyectiva patológica.

Bion rescata el lado constructivo de la identificación proyectiva, y es que constituye uno de los factores principales en la formación de símbolos y en la comunicación humana y determina la relación de empatía con el objeto, por la posibilidad de situarse en el lugar del otro y comprender mejor el objeto.

En Alma, la identificación proyectiva funciona más como esquizoparanoide, y no hay vínculos empáticos, más bien están marcados por la paranoia.

La capacidad para pensar tiene su fundamento según Bion en el mecanismo de identificación proyectiva, en este juego descrito de introyección - proyección, donde uno de sus efectos principales es permitir introyectar de una manera más tolerable. Por eso en este tipo de estructuración el pensamiento está comprometido, o trastocado o mejor dicho, funciona de manera escindida, poniendo en el afuera esas partes intolerables del yo, pero, el retorno (es decir lo introyectado) las fantasías y objetos malos retornan tan cual, tal vez no sufren de modificación porque el ambiente materno no lo permitió.

En la identificación proyectiva de tipo patológico propio de la psicosis predomina la envidia y la voracidad. La disociación de las partes yoicas da lugar a una multiplicidad de fragmentos minúsculos que se proyectan violentamente en el objeto, al ser expulsados crean una multiplicidad de objetos bizarros, realidad que se torna dolorosa y persecutoria. Lo que lleva es actuar a la identificación proyectiva en el aparato perceptual y judicativo, a través de un splitting patológico, determinando un retiro cada vez mayor de la realidad.

Los objetos bizarros son los tipos de objetos del que se sienten rodeado el paciente psicótico. Bion, quien trabaja este concepto, amplía diciendo que en el esfuerzo por liberarse del objeto y de las funciones que corresponden al incipiente principio de realidad (pensamientos primitivos, atención, juicio), sobre todo los que tienen que ver con la cuestión vincular. En las creencias del psicótico, las partículas de función yoica, fragmentadas y evacuadas con violencia, penetran y enquistan los objetos reales, poseyéndolos.

El objeto poseído ataca a su vez la parte de la personalidad proyectada, despojándola de vitalidad, el resultado será el objeto bizarro, que está compuesto por una parte de la personalidad y partes de objeto que mantienen entre sí una relación continente –contenido

La partícula de personalidad se ha transformado en una “cosa”. En la teoría del desarrollo del pensamiento el objeto bizarro está formado por elementos beta, más restos del yo, del superyó y de objetos externos.

El intento del paciente psicótico de utilizar estos elementos para pensar lo que lleva a confundir objetos reales con pensamientos primitivos y tratar a los objetos reales de acuerdo con las leyes de funcionamiento mental.

La parte psicótica de la personalidad tiene ubicado en el mundo real lo que la persona no psicótica ha reprimido; su inconsciente parece haber sido reemplazado por un mundo de objetos bizarros (parecido al de los sueños). Es incapaz de escapar, ya que carece del aparato de conciencia que constituye la llave para salir y liberarse del encierro, es decir para Bion un psicótico carece de los medios esenciales para el desarrollo del pensamiento verbal.

Pero esto permite explicar sólo las parcelas áridas de lenguaje, de simbolización, de una estructuración diferenciada de esos objetos primeros y parciales en un sujeto con funcionamiento psicótico.

Los momentos del análisis donde hay sensaciones captadas por la contra-transferencia, una especie de sopor reiterativo, donde nada se dice y nada se entiende, es una pesadez en el ambiente que me recuerdan a los elementos beta, que mi supervisora solía advertirme.

Entiendo que parte del trabajo psicoanalítico es prestarse como objeto y poder tolerar eso.

Tótem y Tabú / Sigmund Freud (1912 -13) “El fenómeno de la psicosis está en el lenguaje, por cómo se hace uso de éste”ⁱ y ese es uno de mis propósitos

clínicos; escuchar al sujeto del inconsciente a través de un discurso constituido como delirio paranoide.

Quien cada vez que paga marca su deseo, se renueva el deseo, cada sesión es absolutamente singular, escuchar sin predisposición". En Alma prevalece la puntualidad, el pago es de 20 pesos, me da el comprobante ya que paga en recepción y siempre esta antes de la sesión, en ocasiones hasta una o dos horas. Aún así no me queda claro a qué viene, porque por momentos no sé qué sucede en la sesión. En supervisión se ha señalado la importancia de un vínculo a tal grado que sus sesiones son inamovibles.

Esta avidez por la sesión apunta a la forma de relación con la madre, alguien debió limitar el deseo de este niño a la madre y no sucedió, en Alma el hecho de ser la hija elegida ya bien como enferma, o niñera y quien no deja de ser la que sostiene a la familia, lugar que le ofrece la madre y del que Alma rezonga a través de crisis donde cae, son los momentos en que ya no puede sostener ese lugar.

Las relaciones actuales de la analizanda son hostiles, y ¿cómo no serlas?, si quien la inscribe en un mundo humano no la toma, son los efectos de una violencia afectiva que provocan que la familia sea una prisión porque se queja de ellos pero no es sino por ellos.

La angustia, "se da porque la castración no se ha dado, en los neuróticos se sigue enfrentando al padre, ¿cómo dejar la ambivalencia, dejar de luchar? Esto es una expresión de su relación con el Otro/ otro. Para que la castración se dé tanto en Freud como para Lacan debe operar el padre como un tercero que se interponga en la completud entre ese niño y la madre y lo catapulte fuera del clan familiar, es decir, a la exogamia. En este caso si la madre no lo incluyó ni como nombre, ni padre, si no hay historias sobre él y si Alma es un objeto de la madre de tal suerte que se nos presenta alienada, perseguida por el fantasma de la madre, y si sus relaciones siguen en función de los hermanos que se le van de las manos , entonces Alma no suelta esta herencia fálica y no es posible una

castración que le permita salir de casa, hacer cosas propias, pensarse fuera de la familia.

Parece que en Alma la castración esta negada, pero su enfermedad la coloca en una falta en relación con los hermanos lo que desata esta rivalidad y envidia hacia estos. Puesto que ellos crecen, tienen novios, trabajan, pareciera que ya no la necesitan.

En este mismo texto de Freud de (1912 – 13), observamos una explicación mítica que desarrolla el origen de la cultura y explica el paso de la endogamia a la exogamia a partir de la prohibición del incesto es decir, la ley, que puesto esto en terreno psicoanalítico estaría en el marco del complejo de edipo para Freud y la metáfora paterna o para ser más claros en relación a la ley de la castración.

Cobra importancia la figura del padre pues rompe el encanto de goce mutuo entre la madre y el hijo y si él es capaz de mostrar su propia impotencia en este viraje de no ser pero tener por momentos el falo o bien, ser eso que desea la madre, distinto al niño.

El clan también es importante porque organiza las formas de relacionarse social y psíquicamente, los patronímicos también configuran, de hecho el título de este trabajo apunta a la penitencia que parece cumplir la analizanda, es aquí donde quiero hacer un apunte sobre la identidad, pensada como imagen interna dada por la madre en Alma, creo que una pregunta para ella es saber quién es como si hubiera en ella una no diferenciación de su madre, ¿Quién es el padre? Es una Identificación por devoración, en otro sentido hay devoración al momento que esta madre toma como objeto de deseo a esta niña y “se la come”.

Los celos que le despiertan los tres hermanos menores pueden pensarse en que hay mayor hermandad entre ellos pues comparten un padre, un linaje distinto, que incluso pelea la custodia de ellos.

No es un padre fallido como el de ella “viejo y enfermo” pero, sobre todo, no está invocado por la madre “no hace falta pues” esto es tan notorio desde el

acta de nacimiento, pues sólo aparecen los apellidos maternos y esto vale para todo el clan.

En el texto de Metáfora paterna, clase 9, Lacan (1971) se subraya la importancia de la primera simbolización que vendría de la madre donde el niño es puesto como falo o que el niño perciba que “él es el deseo del deseo de la madre”. Pero, hay una carencia de significante primordial, que es el de la madre expresado en el amor que ella le provee, los cuidados que ella le provee como efecto de que desea a ese bebé y lo toma, el sujeto de este relato no encuentra ese significante que viene en lo imaginario, angustia, delirio.

Si en Freud se rescata el concepto de Fort - Da como juego de presencia ausencia y si en este caso vemos una marcada ausencia, ¿Cómo podríamos esperar que se dieran el resto de las otras operaciones? Tales como metáfora paterna, arribo a lo simbólico, si el significante primordial está en deuda.

Esto está presente en la sesión, la demanda transferencial es que yo esté ahí para ella a diferencia de la madre, cobra mayor sentido la reconstrucción, el acompañamiento, el prestarse para tolerar esos hoyos en este recorrido biográfico.

En tanto la contratransferencia está invadida de un sueño pesado en el transcurso de la sesión, quizá por angustia por no poder entender esas páginas blancas y de repente mi apuro por llevarla a un lugar fuera de esos fantasmas, eso es lo que ella me pide ; que la rescate del mundo de los muertos.

Schreber y Alma guardan la similitud de sentirse elegidos para ser atacados por espíritus, también por el hecho de estar en manos de un progenitor tiránico que los vuelve objeto, su paranoia busca expresar este conflicto donde no pueden separarse del deseo de ese Otro.

En clase se señalaba que “En el paranoide hay un exceso de significación (todo significa algo)” o una rigidez, el discurso de Alma aparece la mayoría de las veces como acartonado, como una grabadora, difícilmente asocia.

El texto de El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia analítica de 1949 de Lacan, habla del estadio del espejo como una experiencia subjetiva cuya función entra en relación con la *imago*, que implica establecer una relación del organismo con la realidad (Interno – Externo), pero, hay una relación con la naturaleza alterada: *prematuración específica del nacimiento del hombre*.

Este desarrollo se vive como una dialéctica temporal que proyecta decisivamente la historia del sujeto. El sujeto vive la identificación espacial, maquina fantasías que lo llevan de una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma ortopédica de su totalidad.

En un primer momento generaría Identidad alienante porque está tomada de lo que le dicen que es o bien está sumergido en la imagen de la madre.

La formación del yo (je) se puede describir en el simbolismo onírico. El sujeto busca el castillo interior que simboliza el ello de un campo fortificado desde el ruedo interno hasta su recinto hasta su contorno de pantanos y son campos de lucha opuestos. Así, el sujeto busca el castillo interior que simboliza el ello, aquí botarían los síntomas y los mecanismos de defensa. Es este momento el que hace volverse decisivamente todo el saber humano en la mediatización por el deseo del otro.

Constituye entonces, sus objetos como rivalidad del prójimo y hace del yo (je) ese aparato para el cual todo impulso de los instintos será un peligro. Su relación con el existencialismo: tendría que ver con las justificaciones que da de los callejones sin salida subjetivo, una libertad que no se afirma.

“El psicoanálisis puede acompañar al paciente hasta el límite extático del “Tú eres eso... donde se le revela la cifra de su destino mortal... momento en que empieza el verdadero viraje”, Lacan (1971, pág. 105)

De hecho si tuviera que trazar un objetivo de análisis en este caso, sería éste, que alma pueda reconocerse de otra forma que no sea a través de la imagen de la madre.

Sobre la teoría de lo vincular, De Isidoro Berenstein, en el texto de El vínculo y el otro “De ahí deriva lo que llamamos “lo vincular” (Berenstein y Puget, 1998) (“*the linkage*”, “*ce qui est du resort du lien*” o “*duordre du lien*”). A continuación desarrollaré esta definición, pero antes diré que vamos a relacionar y diferenciar dos campos llamados *relación de objeto y vínculo de (entre) sujetos*. Esta discusión psicoanalítica involucra una consideración del suje o (“*subject*”, “*sujét*”), el lugar del otro (“*other*”, “*autre*”) y su diferencia con el objeto interno y la noción de objeto externo, la realidad interna y su relación con la realidad externa, la semejanza y la ajenidad (“*alieness*”, “*ce qui est étranger de l’autre*” o “*du ordre de l’etranger de l’autre*”) en el vínculo entre sujetos, lo que he llamado “multiplicidad del yo”.

En Alma el asunto de lo vincular permite leer un ser alienado, y es que da la apariencia de estar desconectada, sus procesos cognitivos de percepción, atención, memoria parecen comprometidos con los delirios de persecución, cree que le está cambiando la forma de la mano, siente erupciones en el cuello, le salen granos, signos que son casi imperceptibles.

Alma es como la madre, se encarga de sus hijos, es regida por los pensamientos de la madre, un superyó poseído ¿ideal del yo, yo ideal?, ¿dónde está Alma aquí, cómo sujeto diferenciado? Creo que no lo hay, de hecho sería parte del trabajo clínico.

El término de imposición que sugiere Berenstein; especialista en familia y parejas, como algo externo y súbito que deja una marca en la subjetividad de quien lo recibe y modifica a quien lo hace y que no necesariamente pertenece al mundo de la infancia es un punto clarificador en el entendimiento de la constitución de Alma como sujeto psíquico.

A propósito del tema del poder en el marco de las relaciones humanas, Berenstein, en una entrevista por Nélida Bázan, et. Al. desde “EL psicoanálisis” “donde hay exceso, no hay relación, sino deseo y acción de uno. No hay dos, sino duplicación de uno”

Lo que rescato de Berenstein es que no podemos dejar de incluir a la familia y las relaciones posteriores, las relaciones de poder y la inscripción que a veces y sin permiso marca al sujeto.

Las relaciones objetales están marcadas por una identificación (deseo ser) – imposición (deber ser) de tipo primaria, es decir con los padres, “debes ser como yo” dirá Berenstein, marcas inconscientes que son en el discurso de Alma, un mandato acrítico, hasta que hace crisis.

Berenstein dice que en la familia operan dos tipos de relaciones; por una parte la pareja y desde otro la de los padres con el hijo.

En este caso, el padre solo estaba ahí como ente biológico, todo lo demás era asumido por la madre, hasta que esta función es compartida con Alma, así las dos Almas, comparten el nombre, los hijos, los roles, la locura. Esto último lo digo recordando las entrevistas familiares

Y el vínculo transferencial? El trabajo de supervisión me permitió ver la función que tenía yo como objeto transferencial, a veces me hablaba de usted y a veces tú, no me hablaba por mi nombre, ni licenciada, fue mucho tiempo después cuando me llamaba Isla o la psicóloga

Se trataría de recuperar el vínculo o restaurar el vínculo

Tiene una psicología mala

Llegar preguntando ¿cómo estoy?

Extender el recibo de pago

Como si mi función fuera revivirla

En el texto de Grinberg de Introducción a las ideas de Bion (año), señala que la personalidad psicótica se caracteriza por el temor a una aniquilación inminente que se verá permeado en el tipo de relaciones objetales, y por ende en la transferencia, serán relaciones precipitadas y prematuras que se instalan con tenacidad y suelen ser precarias y frágiles.

En enero, posterior al término de la maestría, se modificó el lugar del consultorio, pues pasó de estar en una clínica a un consultorio privado, la relación transferencial se vuelve distantes, se tarda una semana en reiniciar, le llamo para saber si asistirá a sus sesiones y en vez de ir tres veces por semana, falta y va sólo a la intermedia, dice que le queda lejos y que si no se puede quedar en psicología, le señalo esa significación institución - madre.

Se justifica y me comenta que dicen sus hermanas que esta mejor en psicología porque ahí está cerca del trabajo de ellos y que esta así estará mejor cuidada.

Sin embargo en el período vacacional fue a investigar dónde estaba el consultorio nuevo para saber cuánto haría en llegar, pero al final del tratamiento pareciera que el vínculo se difumino con la misma intensidad con la que se formo. El cambio de consultorio implicaba un cambio, un desplazamiento, un alejarse de esa institución tan materna y tan ligada a la madre, un paso a su propio espacio, se quedo en esa transición.

De manera sucinta la evolución del caso de Alma le permitió pasar de ser una joven con experiencias alucinatorias y paranoides, que no hablaba de ella sino de los demás y en un sentido acusatorio y cansadamente hostil, sin espontaneidad, sin pensamiento autocrítico, sin insight, a una joven que a lo largo del tratamiento pudo hablar de ella, diciendo lo que pensaba, expresar emociones de tristeza, recuerdos amenos de la infancia, expresar deseos por casarse, por conocer gente, estudiar podología, ¿para poner los pies en la tierra?, pudo llorar, cuestionar sus delirios y la fantasía para evadir sus problemas personales, incluso enojarse con la terapeuta y expresar su desacuerdo con mis intervenciones, es decir, se peleaba conmigo pero regresaba a sus sesiones, no era más sólo un objeto bueno o malo.

Empezó a peinarse, maquillarse, inventarse novios, reírse de sus fantasías megalómanas y reconocer sus propios deseos en las identificaciones proyectivas con los hermanos, de ahí que consideré que uno de los mayores logros de su trabajo psicológico fue el de empezar a hablar en primera persona.

III. Síntesis y conclusiones

1. síntesis de la intervención clínica

El proceso de intervención clínica inicio con una persona alienada, presa de imágenes y sensaciones malignas y persecutorias, con muchas dificultades para hablar, trabajar, salir, por lo tanto con un escaso contacto con su medio social, afectivo, propio de una persona iniciando su juventud.

La lectura teórica clínica del caso me permitió explorar el funcionamiento psicótico y dimensionar el papel del vínculo con el primer objeto de amor y el efecto en el desarrollo libidinal, las experiencias de inclusión sin un pasaje a la separación de sujeto –objeto, y sujeto –sujeto, es decir, madre –hijo en sus diferentes modos vivenciales, como objeto de satisfacción, como falo, sin una experiencia de separación significativa.

Los síntomas y mecanismos de defensa como pérdida de contacto con la realidad, alucinaciones, delirios paranoides, identificación proyectiva, fantasías megalómanas, escisión, nos muestran un mundo interno caótico, desde el punto de vista teórico de Melanie Klein, sentido como invasivo y violento, la intolerancia de esto provoca un intento de expulsarlo al mundo externo, pero al pertenecer a los procesos de identificación y proyección de Alma, no puede desligarse de ellos.

A lo largo del año y medio que estuvo en tratamiento, empezando con dos sesiones y posteriormente tres, fue desplegando historias de fantasmas, embrujos que le quitaban capacidades mentales, replegándose cada vez más en un mundo interno. Posteriormente fue capaz de hablar en primera persona, en vez de “los demás”, y cuestionar poco a poco su posición como objeto maternal ante los hermanos e incluirla como un sujeto distinto al destino alienante.

Las alucinaciones y delirios empezaron a ser cuestionados, entendía que quizá ella los provocaba aunque no pudiera deshacerse de ellos, aceptó que dependía de los hermanos y que “hacerse la loca” le permitía no responsabilizarse de un proyecto de vida propio.

Fue capaz de entrever que en la crítica y demanda a la familia, específicamente a los hermanos era una forma de poner en ellos cosas suyas como su sentimiento de envidia por la infancia normal, o de creerlos dependientes de ella, cuando era al revés.

En todo el tratamiento la familia ocupó un lugar de odio, pero al mismo tiempo era quien se encargaba de sus necesidades básicas, incluyendo las del tratamiento, la transferencia por supuesto implicó incluir y traducir las actitudes de los hermanos a favor del tratamiento, hubo sesiones de entrevistas al inicio y de clarificación.

Se llevaron a cabo distintas entrevistas, las primeras para explorar datos del caso, aunque también para clarificar lo importante de la función de la familia para contener, apoyar a la paciente, explicándoles de manera general lo qué es una psicosis. Se enfatizó en la importancia del seguimiento del medicamento y de las sesiones mensuales a las que asistía en el departamento de psiquiatría.

Otras sesiones incluyeron intervenciones para señalar la transferencia negativa de la familia. Todas las sesiones con familia estuvo presente Alma, previo consentimiento de ella.

Lo idóneo en estos casos es trabajar en conjunto con la familia, en el caso de Alma, la familia optó por no seguir el tratamiento.

En el trabajo con pacientes psicóticos es importante incluir a la familia porque son auxiliares, porque suelen tomar decisiones por ejemplo de internarlo, medicarlo, o bien prohibiciones, si no se les incluye, nos perdemos de esa parte de datos y apoyo para la continuidad del tratamiento. En Alma, la familia sugirió que se quedará en la institución porque no creían posible que ella se desplazará algunas cuerdas para continuar el tratamiento, una vez concluido el proceso de maestría. Consideró esto como una dificultad de la familia para permitir movimientos en Alma y seguirla tratando como incapacitada y dependiente.

En la medida que su lenguaje se abra a los significados su mundo interno se flexibilizará y dejará los estereotipos, clarificados en el Almapedia integrado en los anexos. Por eso la función del análisis podría ser el de ir acercándose a esas alucinaciones e ir las construyendo junto con el paciente en función de su historia que le permita des –alinearse y que a diferencia de otros casos menos graves, aquí más que resignificar, sería un trabajo de significar, de continuar la estructuración psíquica.

El proceso de constitución del sujeto esta cristalizado en una identificación propia del estadio del espejo, identidad alienante dirá Lacan.

La intervención en los casos de psicosis se distingue en que se busca repoblar el mundo interno, más allá de las identificaciones parentales, y que el desarrollo libidinal le permita establecer otras relaciones objetales.

2. Discusión y conclusiones personales

Uno de los detonantes de las ultimas crisis tiene que ver con crecer, Alma estaba acomodada usurpando el lugar de madre, un lugar privilegiado porque por principio es heredado, y que al terminar la preparatoria y al ver crecer a sus hermanos, va por una parte enfrentándose a una realidad de adulta y por otro, el ya no poder sostenerse en lugar de madre postiza, porque estos niños ya crecieron, ¿Quién es Alma?, es una pregunta que parece llevar a la paciente a una ruptura con la realidad y a desplegar estos delirios y alucinaciones psicóticas.

A lo largo del tratamiento, Alma lucha entre la tendencia de quedarse en el lado psicótico y otro que trata de interrogarse sobre sus propios deseos.

El yo en un principio no existe, uno no nace psicótico, esto es más bien el resultado de la incorporación de objetos suficientemente gratificantes, en la psicosis no hubo una presencia mínimamente afectiva, a veces la madre puede estar sobre presente a tal grado que ahoga la individualidad, como le sucede a Alma, y si es una presencia hostil y no hay lugar para un padre u otros seres, el sujeto se

queda con un aspecto del objeto, el malo, su manera de deshacerse de eso es proyectándolo.

Este yo escindido, expandido en la realidad, niega como parte suya aspecto hostiles, como la envidia, los celos, la necesidad del otro, y por otro construye alucinaciones y delirios que justifiquen este estado afectivo y los desliga de los personajes a quien correspondería estos afectos, finalmente para Alma es imposible enojarse con su madre, o su padre, ellos son incuestionables pues son figuras rígidas en su superyó, a lo sumo se queja del resto de la familia.

El psicoanálisis ofrece finalmente una opción a este tipo de casos graves, en primero la escucha de un delirio que es negado en casa. Algo que aprendí en este caso es el poder trabajar incluyendo el trabajo psiquiátrico.

Por otro lado la maestría ofreció la posibilidad de tratar institucionalmente un caso de psicosis, que junto con la supervisión me permitió sostener y ofrecer un trabajo psicoanalítico con resultados positivos, aún y cuando se trate de casos lentos, es posible que haya cambios favorables.

Bibliografía

Berenstein, I. (2001) El Vínculo y el Otro. Recuperado de: *Psicoanálisis APdeBA*
- Vol. XXIII - Nº 1 – 2001

Bion, W. R. (1990). Voviendo a pensar. Horme. Buenos Aires

Calligaris, C. (1989). Introducción a una clínica diferencial de las psicosis. Edición
Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina,

Freud, S. (1894). *Las Neuropsicosis de defensa.* Obras Completas, Tomo II.
Biblioteca Nueva: Ballesteros.

Freud, S. (1896). *Nuevas Observaciones sobre las Neuropsicosis de defensa.*
Obras Completas, Tomo II. Biblioteca Nueva: Ballesteros.

Freud, S. (1901). *Psicopatología de la Vida Cotidiana. Tomo VI.* Obras Comple-
tas, T Biblioteca Nueva: Ballesteros.

Freud, S. (1910 -1911). *Observaciones Psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia.*
Tomo XVI. Obras Completas, Biblioteca Nueva: Ballesteros.

Freud, S. (1914). Introducción al Narcicismo *Tomo XI*. Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923). *Neurosis y Psicosis. Tomo VI*. Obras Completas, Biblioteca Nueva: Ballesteros.

Freud, S. (1912 -13). *Totem y Tabú. Tomo XX*. Obras Completas, Biblioteca Nueva: Ballesteros.

Grinberg, L., Sor, D. (1973). Introducción a las Ideas de Bion. Nueva Visión. Colección Psicología Contemporánea Bs. Aires.

Jacobson, E. (1968). Conflicto psicótico y realidad. Editorial Proteo, Buenos Aires.

Lacan, J. (1971). Escritos I. Siglo XIX. México.

Lacan, J. (1957 -1958). Seminario 5: Las Formaciones del Inconsciente. Paidós. Buenos Aires.

Klein M. (1937). Amor, Culpa y Reparación. Paidós. España

Klein, M., Heimann P. (1976). Nuevas Direcciones en Psicoanálisis: La significación del conflicto infantil en la pauta de la conducta adulta. Paidós. Buenos Aires.

Klein, M. (1975). Envidia y Gratitude y Otros Trabajos. Biblioteca de Psicoanálisis. Buenos Aires.

Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (2008). *Diccionario de Psicoanálisis*. México: Paidós.

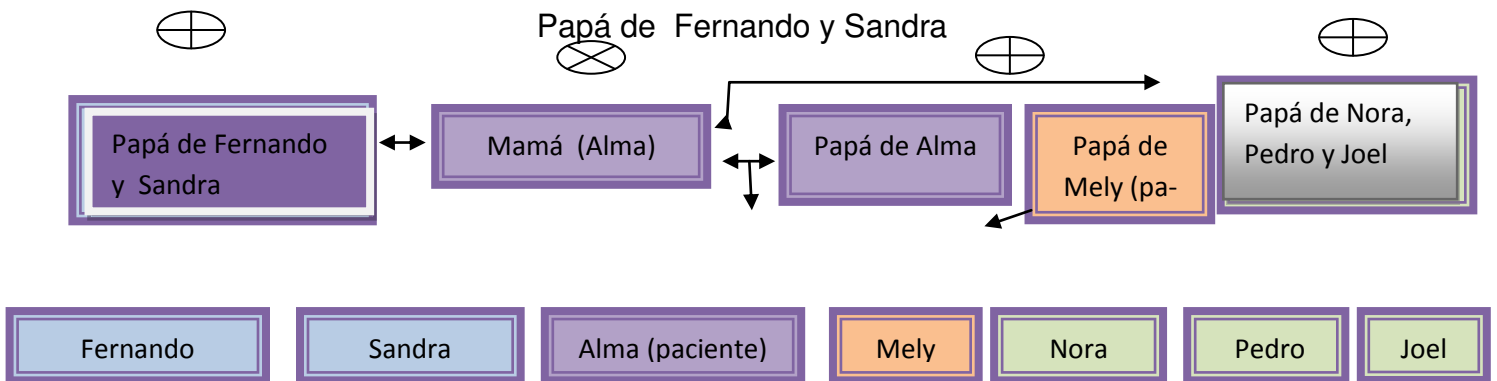
Nasio, J.D. (2010). *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

Roudinesco, E. & Plon, M. (2003). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Schreber, D. (1991). *Memorias de un Enfermo de los Nervios*. México: Sexto piso

ANEXOS

I. FAMILIOGRAMA



: Falleció



: No vive con ellos y no tienen contacto con los hijos

II. Reporte del tratamiento

Desde noviembre se le indicó que en diciembre se terminaría el tiempo en la universidad por cuestiones de maestría, tal como se le había mencionado desde el principio, Alma dijo que ya lo tenía previsto.

Le mencioné que cambiaríamos de consultorio, cerca de ahí, que conforme se diera el tiempo le daría un croquis. Las sesiones de noviembre y diciembre están marcadas por el tema de los cambios y cierto grado de regresión.

Mi familia me presiona para que me ponga a trabajar, ahora en diciembre tengo que pagar todo, ya me han corrido varias veces de la casa, y tengo que pagar los intereses, ya pague la colegiatura de todo el año de mis hermanos” siento que me están presionando para trabajar y no me siento lista”, creo que he perdido capacidades de concentración, a veces siento todo el día estoy tratando de resolver un problema por más pequeño que sea y lo estoy dando vueltas y vueltas y ya cuando acuerdo se me paso todo el día y no resolví nada. Habla del fin del mundo, de los mayas, de no aceptar su enfermedad, que ha perdido capacidades.

Ella dice que quiere continuar conmigo pero deja entrever que se ha dedicado a recuperarse durante dos años.

Habla de la tía enferma y que tiene que cuidarla, que le van a hacer intervenciones quirúrgicas y de cómo la prima le piden cierta autorización, o de que ellas abe el diagnóstico, hay una creciente preocupación porque tiene que cuidarla, y se encuentra en la disyuntiva de irse al pueblo de donde es la tía a cuidarla, pero no se decide a ir porque la vez que fue olvido tomarse el medicamento y sus familiares se asustaron cuando ella se empezó a poner mal.

Tiene la curiosidad de buscar su pasado en el pueblo de donde es la tía, puesto que allí pasó su infancia, dice que la gente de allí suele casarse entre ellos mismos (los primos todos son familiares o casi todos, y que la gente es muy chismosa y cree en la brujería.

No sabe que está buscando. Le preocupa poder llegar al nuevo consultorio y si podrá pagarlo, le indico que su cuota será de momento igual pero cuando empiece a trabajar sería distinto.

Antes de salir de vacaciones llama en dos ocasiones llama ella y la familia para preguntar si la recibiría en viernes (dado que la dejo de ver un miércoles)

Llega una semana después, dijo que había olvidado cuándo le tocaba venir a sesión, se nota rara y dice que se le hace lejos, que ya había ido en vacaciones para ver dónde era y no perderse, pregunta si tiene que pagar en la clínica de psicología

Le pregunto cómo le fue en vacaciones decembrinas y dice que mal, no trabajo, se sintió mal, tuvo dolores de cabeza y se sintió sola, le pregunto si siente que le hizo falta sus sesiones de psicología y dice que si que algo.

Dice que no habló con nadie, porque cada quien hace lo que quiere. Dice que se le hace que ella no acepta su enfermedad y que quizá tenga que vivir así. Le molesta las cosas que ya no puede hacer y siente que esta grande para hacerlas, en cambio sus hermanas están terminado la prepa y entrando a la universidad, muchas veces indico que se siente frustrada.

El último periodo del tratamiento, percibo a una alma preocupada por el tema de los cambios, como si le llegara el límite para estar enferma o incapacitada, el tiempo parece expirar, siente que tiene 44 años ¿cuántos años tenía la madre al morir?

Siempre son los hermanos el tema de la sesión, que no la comprenden, que le exigen dinero, que ella ya pago muchos años, que trabajo para ellos, que son hijos postizos y cuando dice esto siempre señala con enojo que no son sus hijos.

Ya es tiempo para poner se a trabajar pero no sabe en qué y siente que sus capacidades son menores. A pesar de que una y otra vez le señalo que no hay elementos que indiquen que ha perdido capacidades, o bien, le interpreto lo acomodada que parece estar en esa posición de no puedo, de enferma, para no en-

frentarse a nuevas cosas, le señalo que si identidad está ligada a su madre, en nombre, funciones y que es de señalar como sus crisis se presentan en tiempos de “rendir cuentas”, a los 4, 17, 20, las dos últimas fechas a mi me han parecido que tiene que ver con la mayoría de edad.

Si bien, las sesiones de alma fueron progresando, y es que antes no había diálogos, ella asentía, tomaba la última frase que decía y la convertía en una afirmación automática.

Ahora parece escucharme, habla de ella un poco más, se cuestiona sobre lo que ha hecho de su vida y un poco sobre lo que quiere hacer, si bien, le es imposible hacer planes a futuro, aquí parece que le invade la angustia; se frustra, dice que no puede, que su familia la presiona, yo misma siento que la presiono.

Hay fantasías sobre tener novio, ahora sí, ahora no. Diciembre no es una época que le sienta bien, se recuerda trabajando para evadir las fiestas. Suelen pasarla con la tía que vive en la ciudad, aunque siempre le cobra la cena y alma prefiere quedarse trabajando.

Parte de sus recuerdos sobre navidades infantiles es que no había regalos, aunque si recuerda una muñeca que le trajo su mamá, pero por lo general recuerda poco de esta época, y es más bien en el sentido de carencias, sin televisión, sin juegos, sin otros niños con quien jugar. Aunque si habla de que su mamá algo hacía, como comida o cosas así.

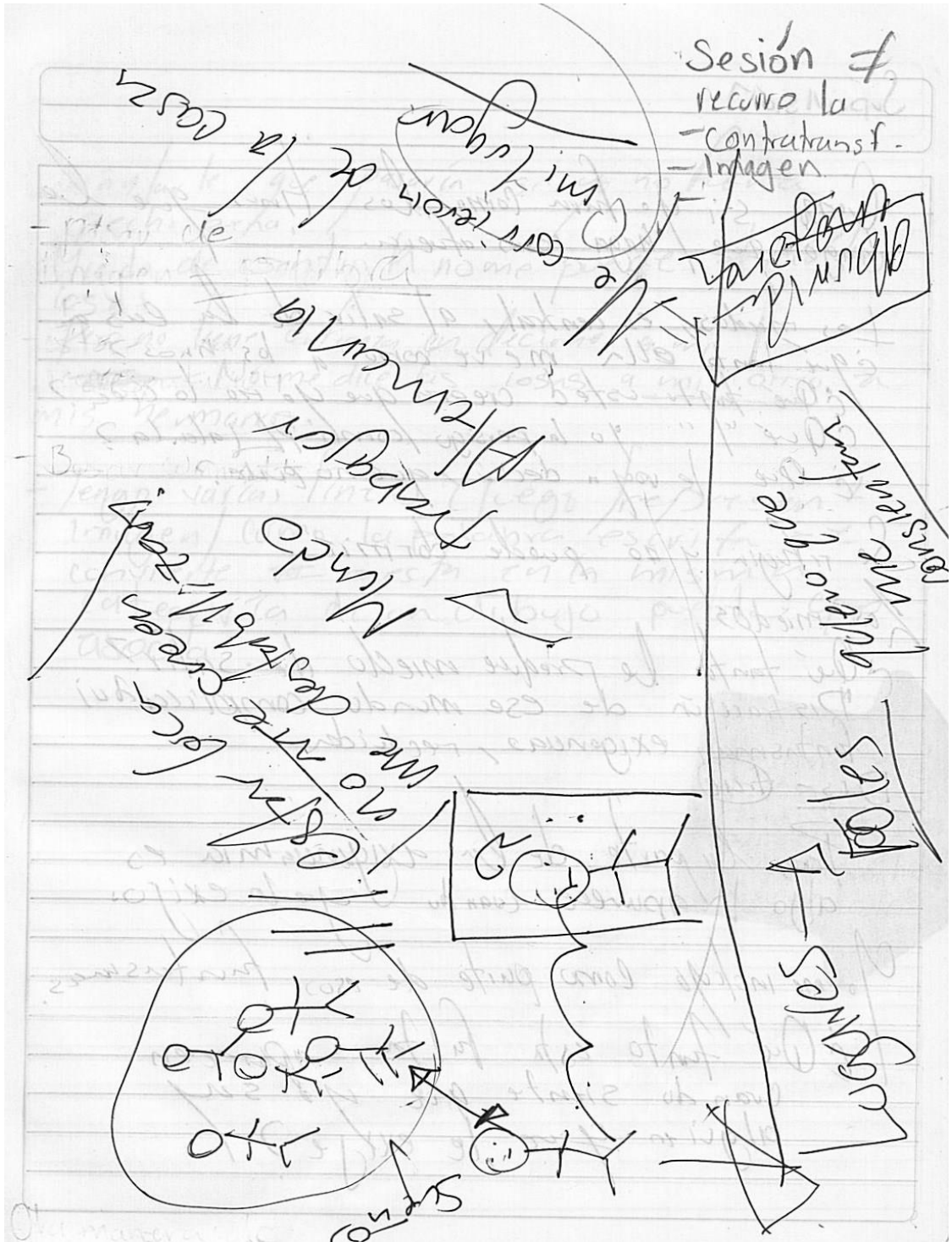
En enero, las cosas se vuelven distantes, se tarda una semana en reiniciar sus sesiones y en vez de ir tres veces por semana, falta y va sólo a la intermedia, dice que le queda lejos y que si no se puede quedar en psicología, además dicen sus hermanas que está mejor en psicología porque ahí está cerca del trabajo de ellos y que esta algo así como mejor cuidada.

La familia dice que es peligroso que vaya hasta allá, porque no se fija en las calles y no sane andar sola. Deja de asistir a sus sesiones. Las pocas sesiones de enero, veo una alma distante, achacosa, he de decir que nunca entendía qué se

refería con ese síntoma de ver puras rayas, dice que lo que pasa es que no acepta su enfermedad, que no se va a curar y no va a recuperarse esas funciones mentales y que por eso no puede trabajar.

Me pone a pensar en ese mecanismo de defensa como “de hacerse loca”, percibo por un lado que la familia la mantiene en un estado de enferma y no le permite moverse, por otro lado, es Alma quien no reconoce las partes sanas de su yo.

III.



IV. Almapedia

A continuación se describen algunas palabras y frases que durante el transcurso del tratamiento fueron reiterativas, con significación rígida, y cuya inclusión permitirán comprender mejor el discurso y teorización del caso.

Alebrestanda: Cuando muere la madre, empieza a recibir llamadas del padre (esto es un delirio) y le dice que hay que buscar unos papeles para ir al notario, que se va a casar y por eso anda toda alebrestanda, busque y busque los papeles del padre.

Alma paga los créditos de la familia, pero al mismo tiempo su palabra no tiene crédito, ya que es la loca de la casa.

Alma Revens: Es ella, pero es la parte disociada que vive en el pueblo donde nació, aunque la otra nació en Baja California al contrario de la analizada, Alma Revens es reventada, tiene novios, es sociable y le pasa los ex –novios, la analizada los acepta sin más. Se somete a ella igual que a la madre y tiene muchos hombres igual que la madre.

Con este término parece referirse a alocarse, emocionarse, y lo emplea cuando habla sobre los hombres, el padre y los novios.

Considero que expresa en la totalidad del término su necesidad de recuperar lo que es de ella, distinto a la madre, o los hermanos.

Cajero automático: Esta es una linda analogía de Alma para referirse a ella misma porque piensa que así la ven los hermanos como un objeto hacedor de dinero, y además autómeta.

¿Cómo esta?, ¡Yo estoy bien, ya me siento mejor!: Cada inicio de sesión era lo primero que decía al entrar, solía decirlo en forma automática, otras veces con preocupación. Además de que al pronunciar la pregunta contestaba por mí.

¿Cómo ve?: Cuando expresaba sus quejas sobre la familia, o hablaba sobre sus preocupaciones, terminaba diciendo siempre, ¿cómo ve?, acto seguido parecía esperar mi opinión o apoyo como para que yo respaldará lo mal que la tratan. Es algo que está dirigiendo a alguien, como si buscara en mi otra perspectiva.

Créditos: se refiere a las deudas del banco, familiares, de mafias que ella asume porque la buscan como aval de todos los deudores familiares, es interesante que nunca hablo de deudas propias y que la madre vivió de préstamos y no solía pagar.

Cuando el tratamiento llegaba a un punto en donde parecía haber un avance y se abría la posibilidad de salir de casa, hacer cosas por ella misma, desprenderse de la familia. Surgía esta frase “no aceptar la enfermedad”, era como el beneficio secundario de “hacerse la loca”.

Cuando se identifica con la madre es cuando dice tener 40 años o que se siente como si ya hubiera vivido muchas cosas.

En este término condensaba su posición ante la familia, como la que ha asumido la culpa, el rol materno y paterno, las deudas de ellos.

Es tal vez un diminutivo de Lucifer, o de la parte mala de las mujeres que la enferman.

¿Está bien?: Al inicio de las sesiones me preguntaba ¿cómo estaba?, como preocupada de si estaría bien.

Frustración: Frustr...,frustr... palabra empleada muchas veces y con la cual se traba cuando quiere expresar como se siente.

Intestación: Parte de sus delirios incluían el pago de créditos a bancos que la acosaban por teléfono, siempre por deudas familiares que ella asumía al decir la

palabra sí. Su preocupación por trabajar es para poder pagar las instalaciones de la casa, de dinero del tío y a la vez decía que ya las había pagado varias veces.

La cédula profesional: El padre le deja unos papeles, es una cédula profesional, es de cajera, que era su oficio antes de enfermar, casualmente se dedica a cuestiones relativas al dinero y se define a ella misma como un cajero automático.

Llega a decir que le preocupaba que pensarán que este loca, o que tenía alucinaciones, así que había aprendido a decir que estaba bien.

Lo que está en juego en este caso es la intestación de la propia individualidad de Alma, de ahí el título del caso. Como si algo no hubiera quedado claro en el momento de heredar ¿Qué dejó el padre? ¿Por qué Alma busca al padre justo al morir su madre?, en un sentido literal probablemente espera la deuda paterna, o / y es una forma de desligarse de ese único objeto que sería la madre.

Lucy: Es la mujer que cree que la enfermó, la conoció como a los 4 años, caminaba por las paredes y el techo, era una vecina o amiga de la madre, luego de esta escena Alma cae en cama y enferma, ve demonios, se le voltea el estómago.

No aceptar la enfermedad: Solía decir que lo su problema era que no aceptaba que estaba enferma y que había perdido capacidades mentales e ideas y que si buscaba trabajo no iba poder responder.

Poder responder: Esta frase también aparece constantemente cuando expresa su deseo de “recuperarse”, quiere poder responder a sus hermanos, trabajar y sostener a la familia.

Presión: Detonante de las crisis, por eso enfermó por no poder con la presión.

Recuperase: Tanto la frustración como recuperarse son términos que emplea para señalar en este caso su demanda de análisis, recuperarse.

Tener psicología mala: Así define su enfermedad que también es una expresión transferencial.

Tener 40 o 20 años: Juega mucho con los números, por ejemplo las crisis viene a los 7, 14, 17. 21 años, edades donde el desarrollo exige crecer; físicamente, socialmente y Parece que Alma precisamente no puede o no quiere enfrentarse a eso.

ⁱ Nota de la clase del 21 de marzo del 2012