

PSICOSIS Y NEUROSIS

UNA CLASIFICACION DE LAS DEFENSAS PSICOPATOLOGICAS

Durante el siglo XIX el término de psicosis se difundió particularmente a través de los escritos de los psiquiatras de lengua alemana. Servía entonces para designar las enfermedades psíquicas en su conjunto. Hubo que esperar hasta fines del siglo para que se elaborara la oposición nocional de neurosis - psicosis. Cada una de estas nociones evolucionó, en efecto, en un plano diferente. La categoría de las neurosis fue limitándose de manera progresiva a ciertas afecciones consideradas como enfermedades nerviosas. Podía tratarse por igual de dos cosas: ya de perturbaciones que afectaban a un órgano particular, pero a las que, a falta de lesión, se cargaba en la cuenta de un mal funcionamiento del sistema nervioso, como las neurosis digestivas, por ejemplo, ya de perturbaciones neurológicas no ocasionadas por lesiones, como la histeria y la epilepsia. A los enfermos correspondientes a esta categoría de perturbaciones ya no se los internaba, prácticamente. En cambio, el término de psicosis servía para designar las perturbaciones que requerían internación y que correspondían, esencialmente, a síntomas psíquicos, lo que para la mayoría de los psiquiatras de la época no significaba, por lo demás, que el origen de las psicosis debiera buscarse fuera de una afección del sistema nervioso.

Desde sus primeros escritos Freud modifica sensiblemente esta visión. No apunta, en efecto, a establecer de modo repentino una clasificación atinente a la totalidad de las enfermedades mentales. Dirige en primer lugar su atención a las perturbaciones más accesibles a la investigación analítica. El campo de su examen es, pues, más limitado que el abordado por los psiquiatras, Las principales categorías de perturbaciones que se establecen dentro de ese campo distinguen a las perversiones, las neurosis y las psicosis.

Antes de Freud el término de perversión servía para designar de una manera general las desviaciones del pulsión. Así, y aun cuando se admitía una pluralidad de pulsiones, se asignaba una gran extensión a la noción de perversión. Pero con Freud esta noción se especifica y solo tiene sentido con relación a la sexualidad. En psicoanálisis, se considera la perversión como una "desviación con respecto al acto sexual 'normal', definido este como coito tendiente a obtener el orgasmo por penetración genital con una persona del sexo opuesto. Se dice que hay perversión: cuando el orgasmo es obtenido con otros objetos sexuales (homosexualidad, pedofilia, bestialidad, etc.) o por otras zonas corporales (coito anal, por ejemplo); cuando el orgasmo es subordinado de manera imperiosa a ciertas condiciones extrínsecas (fetichismo, travestismo, voyerismo v exhibicionismo, sadomasoquismo); estas pueden incluso proporcionar por sí solas el placer sexual '. Freud relacionó y a la vez opuso neurosis y perversión en fórmulas que han seguido siendo célebres: "La neurosis es una perversión negativa"; es "el negativo de la perversión".

Con ello entiende mostrar que lo que marca la diferencia entre la neurosis y la perversión es, de modo esencial, la ausencia del mecanismo de la represión en esta última forma de perturbaciones. Sin embargo, hacia el final de su vida se esforzará por mostrar, especialmente en *Esquema del psicoanálisis* y a propósito del problema del fetichismo, que en la perversión intervienen otros modos de defensa distintos de la represión que sería entonces propia de la neurosis. Se trata de los complejos mecanismos de la escisión del yo y de la negación de la realidad, que coinciden con los mecanismos de defensa actuantes en la psicosis. En efecto, Freud estudia por entonces, de manera preferente, la noción de "renegación" (*Verleugnung*) en el caso del fetichismo, pero a la vez destaca que este mecanismo vincula la perversión a una psicosis. Por esa época Freud opone con toda claridad dos tipos de defensa: "negar un fragmento del mundo exterior real" (perversión fetichista y psicosis) " y "rechazar una exigencia pulsional del mundo interior" (neurosis). Pero ya en 1894 da una descripción casi semejante de la defensa psicótica: "El yo rehuye la representación insoportable, pero esta se halla indisolublemente ligada a un fragmento de la realidad, y, al llevar a cabo esa acción, el

parcialmente de la realidad". Freud opone desde un primer momento ese tipo de defensa psicótica que es el rechazo a los modos de defensa propios de las neurosis (conversión del afecto en la histeria, desplazamiento del afecto en la neurosis obsesiva, etc.). Al mismo tiempo, Freud intenta en rigor establecer una clasificación de conjunto de las defensas psicopatológicas. Considera como adquirida la oposición entre psicosis y neurosis, y en tal sentido procura especificar cada uno de los grandes grupos de perturbaciones psíquicas. De este modo clasifica en la categoría de las psicosis a la paranoia la confusión alucinatoria y la psicosis histérica. Estas psicosis funcionales se oponen dentro del conjunto de las psiconeurosis a las neurosis de transferencia (histeria de angustia, histeria de conversión, neurosis obsesiva). Desde un punto de vista nosográfico, Freud distingue al conjunto de las psiconeurosis de las neurosis actuales (neurosis de angustia, neurastenia, hipocondría). Procedamos ante todo a un breve repaso de estas últimas.

LAS NEUROSIS ACTUALES

En las neurosis actuales las causas de perturbación se buscan en un disfuncionamiento somático de la sexualidad, mientras que en las psiconeurosis se considera que el elemento determinante es el conflicto psíquico. Efectivamente, según Freud el origen de las neurosis actuales no hay que buscarlo en los conflictos infantiles, sino en el presente. Por lo demás, los síntomas de estas neurosis no corresponden a una expresión simbólica. Derivan de la falta de satisfacción sexual. Esto significa que tanto en las neurosis actuales como en las psiconeurosis la causa de la perturbación es ciertamente sexual, pero también que en el caso de las primeras corresponde a "desórdenes de la vida sexual actual", y no a "acontecimientos importantes de la vida pasada". Los factores desencadenantes de estas neurosis son somáticos, y no simbólicos. Tal sería, por ejemplo, para la neurastenia un alivio inapropiado de la excitación sexual, y para la neurosis de angustia una ausencia total de descarga de esta excitación.

Como vemos, Freud primeramente enroló entre las neurosis actuales a la neurastenia y la neurosis de angustia. Como consecuencia añadió la hipocondría.

La neurastenia, afección descrita en el siglo XIX por el médico norteamericano George Beard, fue, pues, mantenida en la consideración de Freud como una perturbación neurótica autónoma. Freud la caracteriza por la sensación dominante de fatiga física, dolores de cabeza, constipación, parestesias espinales, dispepsia, disminución de la actividad sexual, y sitúa esencialmente el origen de esta neurosis actual en un funcionamiento sexual inadecuado, esto es, incapaz de resolver de manera satisfactoria la tensión sexual (la masturbación, por ejemplo).

La neurosis de angustia: según Freud, desde el punto de vista sintomático este tipo de perturbación se diferencia de la neurastenia por la predominancia de la angustia. Puede tratarse, por lo demás, tanto de accesos irregulares de angustia, pero violentos, como de una espera ansiosa crónica. En un artículo de 1895, titulado "La neurastenia y la 'neurosis de angustia': Sobre la justificación de separar de la neurastenia cierto complejo de síntomas a título de 'neurosis de angustia'", Freud estudia en detalle esta afección y hace de ella una neurosis actual autónoma. Para él la neurosis de angustia proviene de causas específicas, cuyos elementos comunes son, por una parte, una acumulación de tensión sexual, y por otra una pobreza de la elaboración psíquica de la excitación sexual y hasta una ausencia total de elaboración. Así, la excitación sexual corporal, al no hallarse dominada en el plano psíquico, es derivada al plano somático en forma de angustia. Por eso muy a menudo el acceso de angustia se manifiesta por diversos equivalentes somáticos, tales como los vértigos, el sudor paroxístico, las perturbaciones cardíacas (accesos de taquicardia y hasta de arritmia), las alteraciones gastrointestinales (úlcera gástrica o duodenal, colopatías...).

Freud es uno de los primeros en haber presentado en sus detalles el cuadro clínico de la neurosis de angustia y en haber sabido deslindarla, en su especificidad misma, de la neurastenia. Cuando introduce la *hipocondría* en el grupo de las neurosis actuales, sabe igualmente definir su carácter autónomo y específico.

La *hipocondría* se basa, en efecto, en las sensaciones anormales del cuerpo, y el estado hipocondríaco neurótico representa por sí solo un cuadro clínico bien especificado, que corresponde al horror de haber sido alcanzado por una grave enfermedad; con suma frecuencia, por un cáncer o una leucemia.

Por lo demás, Freud siempre defendió la especificidad de las neurosis actuales. No se contentó con oponer de manera global las neurosis actuales a las psiconeurosis. Intentó formular relaciones término por término entre la neurastenia y la neurosis de angustia, por un lado, y las diversas neurosis de transferencia, por el otro (histeria de angustia, histeria de conversión, neurosis obsesiva). De igual modo, cuando enroló a la hipocondría en el grupo de las neurosis actuales, estableció una correspondencia entre esta afección y las psiconeurosis narcisistas (paranoia y esquizofrenia).

LAS PSICONEUROSIS

Ai hablar de psiconeurosis, Freud insiste de manera muy particular en la psicogénesis de tales afecciones. Con ello entiende designar las afecciones cuyos síntomas resultan de conflictos psíquicos sobrevenidos en la infancia, es decir, por una parte, las neurosis de transferencia, y por la otra las neurosis narcisistas. Este grupo se opone, por consiguiente, en su conjunto, al de las neurosis actuales, cuyo mecanismo es, como acabamos de verlo, principalmente somático.

Las neurosis de transferencia: Esta categoría de neurosis, que comprende la histeria de angustia, la histeria de conversión y la neurosis obsesiva, es distinguida por Freud de las neurosis narcisistas o psicosis funcionales dentro del grupo de las psiconeurosis.

Lo que según Freud diferencia a las neurosis de transferencia de estas últimas es el hecho de que la libido (vale decir, la energía de las pulsiones sexuales) se encuentra en ellas desplazada sobre objetos imaginarios o reales, y no retirada de estos para ser recargada exclusivamente sobre el yo. El término *histeria de angustia* permite, según Freud, caracterizar una neurosis cuyo síntoma principal es la fobia. La fobia no constituye en sí misma una afección psíquica independiente. Se la encuentra tanto en la esquizofrenia y la neurosis obsesiva, que pertenecen a la categoría de las psiconeurosis, como en la neurosis de angustia, que es una neurosis actual. Pero constituye el síntoma esencial de una neurosis a la que permite, así, aislar: la histeria de angustia. Según Freud, en la histeria de angustia la libido, a la que la represión ha separado del material patógeno, no es *convertida* [...], sino liberada en forma de angustia". El origen de los síntomas fóbicos se sitúa "en un trabajo psíquico que se efectúa en el acto a fin de ligar (vincular) de nuevo psíquicamente a la angustia, ya libre". Esto explica por qué la histeria de angustia tiene tendencia a desarrollarse siempre más en sentido de fobia. Sin embargo, es importante destacar que en la histeria de angustia el desplazamiento sobre un objeto fóbico es posterior a la aparición de una angustia libre, sin objeto.

Por oposición a la histeria de angustia, "que se manifiesta por sensaciones de angustia y fobias sin que se agregue a ello conversión", Freud emplea el término *histeria de conversión* para designar una neurosis en la que no se manifiesta angustia alguna. Era natural que en sus primeros libros Freud no emplease este término, ya que el proceso de conversión correspondía entonces a la histeria en general.

La neurosis obsesiva fue definida y aislada por Freud hacia 1895. En efecto, por ese entonces Freud ubica, junto a la histeria, la neurosis obsesiva como afección autónoma e independiente, cosa que no ocurría antes puesto que se confundía, por lo general, obsesión y neurastenia. En la "neurosis obsesiva", que es la traducción exacta del término freudiano *Zwangsneurose*, el conflicto psíquico se manifiesta a través de los síntomas compulsivos. En otros términos, el individuo afectado de neurosis obsesiva se siente obligado a actuar y pensar de tal o cual modo por una fuerza interior y constrictiva contra la cual se halla, pese a todo, en constante lucha. Esta afección se traduce a la vez en ideas obsesivas y en una lucha contra estas a través de todo tipo de ritos conjuradores. El sujeto, prisionero de una duda enfermiza y de es crúpulos exagerados, es presa de una verdadera rumia mental de la que resulta una grave inhibición de la acción y el pensamiento. *Las neurosis narcisistas:* "Echar una mirada por sobre el muro". A través del estudio del narcisismo, Freud extendió los conceptos psicoanalíticos al campo de las psicosis y gracias a ello se desarrolló e

Como ya lo hemos destacado, Freud empleó a menudo a este por oposición al concepto de neurosis de transferencia. Se trata, para él, de designar de ese modo una categoría de afecciones psíquicas que incumben a la imposibilidad que sufre un sujeto de efectuar una transferencia libidinal. Estas perturbaciones corresponden, pues, a un repliegue de la libido sobre el yo. Vale decir que en ese momento de su reflexión Freud asimila lo que él llama neurosis narcisistas a las psicosis funcionales, psicosis cuyos síntomas no han surgido de lesiones somáticas, o sea, por una parte paranoia y esquizofrenia, y por la otra manía y melancolía. Posteriormente, no obstante, Freud, volviendo a la clasificación psiquiátrica habitual, se valdrá del término de neurosis narcisista para designar únicamente la psicosis maniaco-depresiva.

— *La paranoia* Bajo la influencia de Kraepelin, psiquiatra alemán de comienzos del siglo XX, Freud distingue de la demencia precoz, que evoluciona hacia el deterioro, los delirios sistematizados, a los que enlaza en la categoría de la Paranoia. Son el delirio de persecución, la erotomanía, el delirio de grandezas y el delirio de celos. Según Freud, la paranoia se caracteriza a través de sus diversas manifestaciones delirantes por su aspecto de defensa contra la homosexualidad

La esquizofrenia: Si Freud habla de esquizofrenia, aun cuando sigue empleando el término de "demencia precoz propone sin embargo, llamar a esta enfermedad: parafrenia, término que según él puede ser asociado con mayor facilidad al de paranoia y dar testimonio así, a un mismo tiempo, de la especificidad de las psicosis y de su división interna. Considera, en efecto, que paranoia y esquizofrenia pueden mezclarse de diversas maneras, y que eventualmente un sujeto enfermo puede pasar de una a la otra. No obstante, en otro momento tiene que subrayar la especificidad de la esquizofrenia, e intenta caracterizarla por una parte al nivel de los procesos y por otra al de las fijaciones. Al nivel de los procesos es, según él, la tendencia a la retracción de la libido del mundo exterior, que aventaja a la restitución. Al nivel de las fijaciones, y respecto de la esquizofrenia, "la fijación dispositiva ha de ser, por tanto, muy anterior a la de la paranoia, correspondiendo al comienzo de la evolución, que tiende desde el autoerotismo al amor a un objeto".

La psicosis maniaco-depresiva: En su estudio de 1917 titulado *Duelo y Melancolía (Trauer und Melancholie)*, retomado en los ensayos de *Metapsicología* escritos durante la primera guerra mundial, Freud se abocó al estudio de las desviaciones patológicas que representan la melancolía y la manía con respecto al trabajo normal de la aflicción. "La peculiaridad más singular de la melancolía, la que más necesita ser elucidada, es su tendencia a transformarse en manía, o sea, en un estado sintomáticamente opuesto" escribe Freud, con lo que intenta extender a la manía una explicación de la melancolía, partiendo del supuesto de que "el contenido de la manía es idéntico al de la melancolía. Ambas afecciones lucharían con el mismo 'complejo', el cual sojuzgaría al yo en la melancolía, y quedaría sometido o apartado por el yo en la manía". Así, en la manía el yo debe de haber superado la pérdida del objeto (o bien el duelo relativo a tal pérdida, o bien, quizá, al objeto mismo), e inmediatamente toda la carga de libido que la, pena dolorosa de la melancolía había tomado del yo y que además había ligado, debe haber quedado disponible.

En la melancolía, por el contrario, "trábanse infinitos combates aislados en derredor del objeto, combates en los que el odio y el amor luchan entre sí: el primero, para desligar a la libido del objeto, y el segundo para mantener esta posición de la libido contra el asalto".

Para concluir con el aspecto relativo a las psicosis y las neurosis, es importante recordar hasta qué punto el propio Freud destaca que la doctrina de las neurosis pertenece a la psiquiatría, de la que es su indispensable introducción. De ahí que en pago la clínica psiquiátrica suministre "para muchas afirmaciones analíticas [...] excelentes piezas de convicción". Freud observa que "no podía, pues, pasar mucho tiempo sin que el análisis encontrara el camino de los objetos de la observación psiquiátrica". Es lo que Freud mismo venía haciendo desde "1896, cuando hubo de demostrar, a propósito de un caso de demencia paranoica, la presencia de "los mismos factores etiológicos que en las neurosis y la existencia de tales complejos afectivos". Desde aquella fecha, según Freud, no han cesado los esfuerzos de los analistas por comprender las psicosis. "Sobre todo —nos dice—, desde que trabajamos con el concepto de narcisismo, se nos va haciendo posible iniciar ciertos descubrimientos".