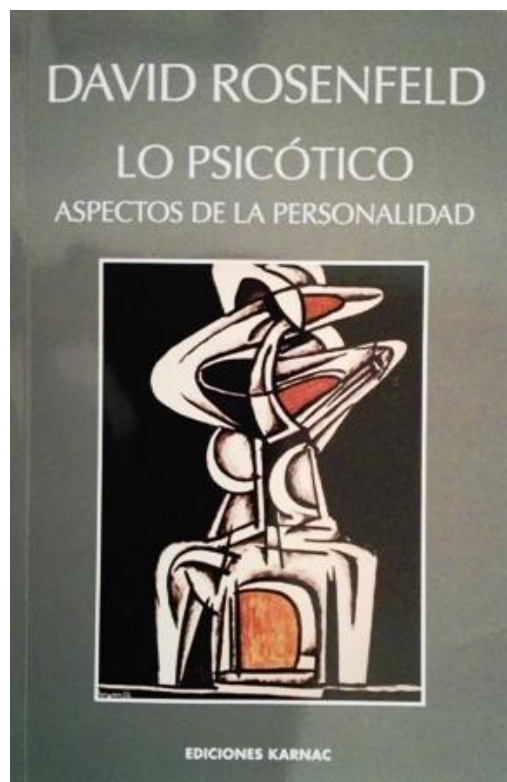


RESEÑA

Rosendo Camón



Lo Psicótico. Aspectos de la personalidad
De David Rosenfeld
Karnac Books, London, 2015

David Rosenfeld, psiquiatra y psicoanalista, se formó en Buenos Aires, Argentina, y

posteriormente ha vivido y trabajado en París, Londres y Estados Unidos de América. Es profesor consultor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en el Departamento de Salud Mental y Psiquiatría. Es psicoanalista didacta de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, fue vice-presidente de la IPA (Asociación Psicoanalítica Internacional) y por sus trabajos científicos ha recibido numerosos premios internacionales.

En 1992 publicó en inglés *The Psychothic Aspects of the Personality* que en 2015 ha sido traducido al castellano en una edición revisada y ampliada, con el título de *Lo psicótico. Aspectos de la personalidad*.

En la línea de lo que ya resaltaba Otto F. Kernberg en el prólogo de la edición inglesa, cabe señalar la evidencia acumulada en las últimas décadas de que la asociación de intervenciones psicosociales con los tratamientos biológicos son cruciales para mejorar el pronóstico y evolución de la esquizofrenia y que los desarrollos en la investigación psicoanalítica también constatan que determinados grupos de pacientes esquizofrénicos y de otras patologías con transferencias y mecanismos psicóticos (TLP, trastornos narcisistas, perversiones, adicciones y trastornos de los impulsos y antisociales) pueden beneficiarse de una psicoterapia psicoanalítica. En este sentido los trabajos de Edith Jacobson, H. Rosenfeld, H. Searles, W. Bion y otros psicoanalistas han ayudado a una mejor comprensión de lo psicótico y de las adaptaciones técnicas necesarias en su psicoterapia.

Es en este contexto que el trabajo de D. Rosenfeld comunica en este libro cobra un gran interés. Partiendo de las teorías kleinianas de relaciones objetales, desarrolla teorías propias para la comprensión del paciente psicótico. Revisa y diferencia subtipos en el espectro de las psicosis en función de sus mecanismos predominantes y de las características en sus relaciones *self*-objeto, clasificándolos en un gradiente evolutivo:

1. Aquellos en los que predomina el desmantelamiento de las relaciones de objeto internalizadas asociado a un terror primitivo.
2. Aquellos en los que se ha producido un encapsulamiento autista ante un trauma externo.
3. Aquellos en los que predominan relaciones simbióticas fusionales e indiferenciadas *self*-objeto.

4. Aquellos en los que ya se dan mecanismos de inicio de diferenciación en la posición esquizoparanoide.

Describe la peculiar transferencia psicótica, precoz, tenaz y masiva, principalmente basada en la identificación proyectiva, así como las defensas predominantes de escisión (*splitting*), negación e identificación proyectiva. Postula que el estudio y contención de la transferencia psicótica, así como de la intensa y conflictiva contratransferencia, es el camino adecuado para analizar y comprender los fenómenos psicóticos.

La idea postulada desde Freud y reformulada por W. Bion de una coexistencia y alternancia entre una parte psicótica de la personalidad y otra parte neurótica, también en los pacientes psicóticos, le permite afirmar que en algunos subtipos de psicosis se pueda desarrollar una alianza terapéutica que sustente una psicoterapia psicoanalítica; pero teniendo en cuenta una serie de consideraciones técnicas y de encuadre (*setting*): contención de la identificación proyectiva y de la intensa y difícil contratransferencia. Tener en cuenta el tiempo para que se desarrolle un vínculo confiable, evitando interpretaciones prematuras, especialmente las dirigidas a conflictos edípicos, contención del terror y la desesperanza cuando el paciente, ante un incipiente *insight*, experimenta una abrumadora ansiedad que a menudo se manifiesta con violencia, pretendiendo destruir su propio aparato mental proyectado en la mente del terapeuta.

El objetivo del tratamiento psicoanalítico con estos pacientes se basa, en definitiva, en ayudar a la parte neurótica del paciente a recuperar-generar la capacidad de pensar destruida por las defensas psicóticas primitivas.

Es destacable la teoría del Dr. D. Rosenfeld del *encapsulamiento autista defensivo* que puede observarse tanto en niños como en adultos. Partiendo del análisis de pacientes que han estado sometidos a traumas extremos –como los que padecieron los campos de exterminio nazis–, describe un tipo de encapsulamiento autista en el que, a diferencia de otras teorizaciones como la de Tustin, no estaría creado por defensas de escisión, sino que estaría destinado a preservar de su destrucción identificaciones introyectivas de relaciones objetales sanas –“como apartadas y guardadas en un bolsillo”– con el fin de permitir que otras partes de la personalidad puedan seguir funcionando con aparente normalidad. D.

Rosenfeld describe como en estos casos, cuando las partes encapsuladas pueden llegar a integrarse con el resto de la personalidad, no aparece la confusión que se observa en otros casos de autismo.

Partiendo de la investigación clínica con pacientes psicóticos y drogadictos, desarrolla el concepto teórico de la *imagen corporal primitiva*, según la cual el cuerpo es imaginado como una bolsa llena de contenidos líquidos vitales y solo contenida por una frágil membrana. A diferencia del esquema corporal neurótico, en el que predomina la imagen de una piel cálida que envuelve y protege, con vivencias de madre y padre protectores, en la imagen corporal primitiva falta la noción de una piel protectora y el Yo está desestructurado y se licua.

Según el autor, la imagen corporal primitiva no solo está presente en pacientes psicóticos, sino que también se encuentra en algunos pacientes adictos y psicósomáticos.

En el capítulo 6 del libro hace una descripción y conceptualización psicopatológica de la hipocondría, en la que describe subtipos en un gradiente que va desde la hipocondría crónica más cercana a la psicosis hasta los estados hipocondríacos pasajeros y transitorios. Así mismo, describe los mecanismos psicológicos, ansiedades y defensas predominantes en cada uno de los subtipos descritos.

El autor también aborda en el último capítulo la descripción de su experiencia en el tratamiento psicoanalítico de pacientes drogadictos, proponiendo un modelo de clasificación en subtipos diferenciados que puede facilitar su comprensión psicodinámica y la indicación, contraindicación y pronóstico de respuesta a un tratamiento psicoanalítico.

Así pues, D. Rosenfeld nos muestra a lo largo de este libro su modo de entender psicoanalíticamente diversos grupos de pacientes con trastornos psicológicos severos, afectos de psicosis, trastornos adictivos, psicósomáticos, trastornos por estrés postraumático, etc. Partiendo de la descripción de casos clínicos que describe de un modo claro, vivo y emotivo, expone sus conceptualizaciones teóricas y su técnica terapéutica, enfatizando la comprensión de la transferencia, contratransferencia, resistencias y modelos de contención psicoterapéutica.

Al tratarse de pacientes con trastornos severos, muchos de ellos necesitados de intervenciones multidisciplinares e ingresos psiquiátricos, el autor opina que no es tan

importante el *setting* externo en el que se realiza la psicoterapia psicoanalítica, sino el mantenimiento de un *setting* interno psicoanalítico que permita comprender e interpretar los mecanismos psicológicos subyacentes a los síntomas en las diversas esferas cognitiva, afectiva y conductual.

De todos modos, querría hacer hincapié en que D. Rosenfeld sí tiene en cuenta el *setting* externo que en la mayoría de los casos cuenta con una vertiente multidisciplinar e institucional. Por tanto, en mi opinión, el trabajo psicoterapéutico psicoanalítico que nos propone el autor, solo es posible hacerlo con un mínimo de garantías de contención y rigor técnico, si cuenta con dicho apoyo institucional y con una coordinación e integración conceptual adecuada de los equipos asistenciales, y esta condición necesaria por desgracia no siempre la encontramos en nuestro medio asistencial.

Para finalizar quisiera resaltar que la lectura de este libro, sobre todo para quien ha tenido o tiene la experiencia de trabajo con pacientes con trastorno mental severo, además de resultar altamente emocionante, sugiere ideas teóricas y técnicas que pueden resultar de gran ayuda. Por poner un ejemplo se me ocurre pensar en cómo la teoría de la imagen corporal primitiva puede ayudar a entender conductas psicóticas tan frecuentes como el terror de algunos pacientes psicóticos a ducharse. Recuerdo un paciente que tras mucho tiempo de una tenaz oposición a hacerlo, pudo comunicar su temor a licuarse y diluirse, desapareciendo por el desagüe.

En conclusión, opino que nos encontramos con un libro que de modo emotivo, apasionado y riguroso aporta la experiencia del autor en el tratamiento psicoanalítico de pacientes con trastornos psicológicos severos, desarrollando teorías siempre sujetas a la evidencia clínica y cuya lectura puede ser de estimable ayuda para entender mejor la psicoterapia psicoanalítica de dichos pacientes.

Rosendo Camón Solsona

Médico especialista en Psiquiatría y Neurología

Psicoanalista de la Sociedad Española de Psicoanálisis (S.E.P) y de la Asociación Psicoanalítica Internacional (I.P.A)

8674rcs@comb.cat