

FRANCO DE MASI

Desvelar el enigma de la psicosis

Fundamentos para una terapia analítica

TRADUCCIÓN DE
MARIA PONS IRAZAZÁBAL

Herder

Título original: Svelare l'enigma della psicosi. Fondamenti per una terapia analitica

Traducción: Maria Pons Irazazábal

Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

© 2018, *Franco de Masi*

© 2021, *Herder Editorial, S. L., Barcelona*

ISBN: 978-84-254-4412-8

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com)

Imprenta:

Depósito legal:

Impreso en España - Printed in Spain

Herder

www.herdereditorial.com

ÍNDICE

PRÓLOGO A LA EDICIÓN ESPAÑOLA <i>Jorge L. Tizón</i>	II
PREFACIO. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR PSICOSIS?	
¿EL ENIGMA DESVELADO? <i>Howard B. Levine</i>	25
INTRODUCCIÓN	37

PRIMERA PARTE

I. LA PSICOSIS Y EL PROBLEMA DE UNA TÉCNICA	
ESPECÍFICA	49
Psicosis	49
Una técnica específica	52
Estados <i>borderline</i> y psicosis	57
2. LOS MODELOS NO SISTEMÁTICOS	61
Los modelos	61
Modelos no sistemáticos o eclécticos	64
Frieda Fromm-Reichmann	64
Harold Searles	68
Marguerite Sechehaye	72

John Rosen	75
Paul Federn	78
Gaetano Benedetti	81
Jacques Lacan	84
3. APORTACIONES KLEINIANAS	87
Melanie Klein	88
Herbert Rosenfeld	91
Wilfred Bion	98
Hanna Segal	105
La herencia del pasado	111
Mi punto de vista	114

SEGUNDA PARTE

4. EL <i>SETTING</i> Y LA TRANSFERENCIA EN LA PSICOSIS	119
El <i>setting</i>	119
La transferencia	124
5. EL RETRAIMIENTO PSICOLÓGICO Y LA PARTE PSICÓTICA DE LA PERSONALIDAD	127
El retraimiento	127
Parte psicótica de la personalidad	133
6. SUEÑO Y DELIRIO EN LA PSICOSIS	141
Sueño	141
Delirio	147
El placer en el delirio	155
Recaídas en el delirio	161
7. ALUCINACIONES	173
El punto de vista analítico	175
La aportación psicoanalítica	177

La aportación de las neurociencias	179
Los ojos de la mente	183
8. EL TRAUMA Y EL SUPERYÓ EN LA PSICOSIS	189
Trauma	189
La psicosis como trauma	193
El Superyó psicótico	194

TERCERA PARTE

9. UNA TERAPIA PSICOANALÍTICA	201
Comienzo de la terapia	201
La iluminación	207
La grandiosidad	211
El período intermedio	216
Las islas de lucidez	219
El padre	226
Pensar el delirio	230
La doble realidad	233
10. CONSIDERACIONES CLÍNICAS	251
11. PERSPECTIVAS FUTURAS	265
BIBLIOGRAFÍA	277

EXPLORAR SIN INVADIR: LA NECESIDAD DE EXPLORACIONES DE LAS PSICOSIS ABIERTAS A LO INICIÁTICO

Jorge L. Tizón

En nuestra comprensión de qué es la psicosis, cómo se produce y cómo puede tratarse, es evidente que aún hoy nos encontramos con más desconocimientos que conocimientos. A pesar de numerosos intentos de clínicos, teóricos e investigadores honestos, parece que avanzamos poco en el conocimiento de eso que unos llaman «trastorno», otros «enfermedad», otros «experiencia vital anómala» y otros, simplemente, «experiencia vital». Así de amplios son nuestros desconocimientos.

De ahí que ese fenómeno humano, esa forma de relación humana, la psicosis, siga pareciéndonos hoy en día un enigma a desvelar, como acertadamente titula su libro Franco de Masi. En especial lo vivimos como un enigma a desvelar, y sentimos nuestros avances en ese desvelamiento lentos, sobre todo cuando empatizamos con el sufrimiento que puede implicar en el propio sujeto y en sus familiares y allegados. De ahí nos vienen las urgencias y los imperiosos deseos de desvelamiento... y hasta de iluminación.

En esta colección 3P (*Psicopatología y Psicoterapia de las Psicosis*), hemos recogido textos de aproximación al esclarecimiento de las psicosis desde la mayoría de las perspectivas modernas de la psicopatología y la psicoterapia: psicoanalítica, cognitivo-conductual, sistémica, fenomenológica, biofarmacológica,

neurocognitiva, relacional, psicosocial... Como puede observar el lector o el estudioso, hemos mantenido nuestra perspectiva inter o pluriparadigmática, algo que, en un campo poco avanzado del conocimiento científico habríamos de considerar un imprescindible requisito meramente democrático, y ya no tan solo científico o epistemológico.

Por eso era de especial interés para nosotros presentar las perspectivas de Franco de Masi dentro del grupo de autores psicoanalíticos contemporáneos que están intentado progresar en ese desvelamiento desde una perspectiva particular: combinando el psicoanálisis freudiano con enfoques neurocientíficos. Algo que, desde otros vértices relacionales diferentes, también hemos intentado presentar y desarrollar.¹⁻⁴

Para encuadrar el libro dentro de la colección 3P, por tanto, lo primero que tendremos que remarcar es que se trata de un intento en perspectiva psicoanalítica pero ilustrada precisamente desde las neurociencias y, sobre todo, desde la clínica. Para definirlo en un segundo nivel, podría servirnos la caracterización de las aportaciones psicoanalíticas a las psicosis que el propio de Masi realiza: en su excelente capítulo sobre la historia de las aproximaciones psicoanalíticas a las psicosis, las clasifica entre «no sistemáticas» o «intuitivas» (las que no parten de un modelo o teoría más o menos desarrollado) y las «sistemáticas» (las que parten de un modelo para la teoría y, por tanto, para la técnica). Entre las primeras, de Masi, con gran acierto histórico y pedagógico, nos presenta las perspectivas de autores tan diferentes y divergentes como Fromm-Reichmann, Searles, Sechehaye, Rosen, Federn, Benedetti y Lacan. Todos ellos coincidían en que la psicosis posee un estatuto o estructura especial, diferenciado de las neurosis, que debía ser comprendido, al menos, de manera intuitiva. Su intento era de tipo restitutivo: partiendo de la idea de que la «enfermedad psicótica» (un término que sigue remitiendo a un «modelo médico» de la psicopatología) supone una regresión a un estadio

primitivo, pretendían re-crear las estructuras psicológicas que habían existido antes del episodio psicótico.

Las aportaciones de Melanie Klein (que, recordémoslo una vez más, no era psiquiatra y ni tan siquiera médico) cambiaron todo el panorama de la aproximación psicoanalítica a las psicosis, tanto de los niños (las psicosis prepuberales) como de los adultos (las psicosis pospuberales), en particular con su postulación de las estructuras relacionales que ella llamó «posición esquizo-paranoide» y «posición depresiva». Con la concepción de esas dos «posiciones», entendidas como estructuras para la relación, Klein comienza el lento desanclaje del psicoanálisis con respecto de la medicina. Cada posición utiliza procesos mentales y mecanismos de defensa diferentes, en cuya dinámica Klein y los poskleinianos han profundizado durante decenios.

Otra de las grandes aportaciones de Melanie Klein al psicoanálisis, a la psicología del desarrollo y a la psicología de la cognición es el mecanismo o proceso psicológico de la «identificación proyectiva». Aunque es de fundamental importancia para entender las psicosis y para tratarlas, durante decenios había sido considerada por muchos como una mera especulación improbable. Solo en los últimos años ha recibido una consideración casi unánime, proveniente tanto del campo del psicoanálisis como del campo de las neurociencias. Como de Masi recuerda, la «identificación proyectiva» es una aportación fundamental de Melanie Klein al estudio de la psico(pato)logía en general. Posee importantes repercusiones en la teoría psicoanalítica (y cognitiva), en el estudio de la psicopatología relacional y en las técnicas psicoterapéuticas, en especial en el caso de las psicosis y de ese tipo de psicosis deteriorada por cuidados insuficientes e inadecuados a la cual seguimos llamando «esquizofrenia».^{5,6}

En esa perspectiva poskleiniana, ya claramente sistemática, es decir, que postula modelos teóricos, de Masi realiza una cuidada aproximación, basada en la clínica de casos, a autores como Herbert Rosenfeld, Wilfred Bion y Hanna Segal. Tras esa breve

pero sintética aproximación concluye que la perspectiva teórica poskleiniana, a pesar de la ampliación y sistematización del modelo, no produjo el correspondiente y esperado desarrollo de los resultados clínicos, un resumen que encaja perfectamente con su perspectiva realista del desvelamiento en el cual está empeñado: se trata de un desvelamiento, no de una «revelación», algo que aún hoy sigue siendo relativamente frecuente confundir en los estudios y las teorías sobre las psicosis.

Franco de Masi se sitúa a sí mismo en una perspectiva algo diferente de los dos grupos anteriores de clínicos e investigadores. En consonancia con los autores poskleinianos (y, entre otros, con Donald Meltzer) parte del convencimiento de que la psicosis nace de un mundo disociado y alternativo que comienza a desarrollarse ya en la infancia. En su opinión, en algunos casos, aunque no en todos, esta formación se ve favorecida por traumas o por situaciones de abandono que atacan la personalidad del niño produciendo daños y notables escisiones en su funcionamiento mental.

El niño se construye una nueva realidad en la que vivir; a veces, las partes escindidas se transforman en una presencia interna agresiva, y de ahí nacen los fenómenos alucinatorios o delirantes que incluso pueden empezar precozmente en la infancia. En mi opinión, la característica del niño que se convertirá en psicótico no es tanto la agresividad como una tendencia especial a aislarse del mundo relacional para construir con la fantasía otro mundo disociado. (p. 114).

Eso quiere decir que, desde la perspectiva teórico-psicoanalítica, de Masi se adscribe a la tendencia que, en un prólogo anterior,⁷ llamábamos de «la psicosis como organización», defendida aún hoy por gran parte de los psicoanalistas, lacanianos incluidos. La otra perspectiva, dentro de los «modelos sistemáticos», que diría de Masi, es la de algunos otros psicoanalistas, también autores de esta misma colección como Alanen, Cullberg, o yo mismo.^{8,9}

para nosotros, la psicosis, o el trastorno psicótico consiste fundamentalmente en una des-organización, una des-integración, aunque haya partido o haya dado lugar a neo-organizaciones defensivas como el delirio-delusión, la alucinación, el retraimiento psicótico o incluso a una «organización relacional simbiótico-adhesiva» ya desde la infancia —cuyo fracaso es la causa de la ruptura psicótica.¹⁰

A nuestro entender, de Masi mantiene un postura intermedia, en la que si bien insiste en la desorganización que supone la psicosis y los sufrimientos que implica, la entiende en otros momentos como una forma de reorganizarse que obtiene incluso un placer en ese dejarse «dominar y corromper» la personalidad global por la organización psicótica. Como para algunos otros de los autores de esta colección, también es una organización,^{7,26} una forma particular de retraimiento psicológico seductor, un estado alterado de la mente y una (falsa) realidad alternativa. A menudo empieza a una edad muy temprana, tiene el poder de seducir, colonizar y conquistar las funciones mentales más adaptadas a la realidad, y refleja «un mundo misterioso que ninguna disciplina ha sido capaz hasta el presente de explicar de manera convincente».¹¹

Como hemos visto, en el fondo subyacen dos tradiciones en la teoría psicoanalítica de las psicosis que el propio de Masi, muy pedagógicamente, asienta en posturas diversas e incluso contrapuestas que ya aparecen en los escritos del propio Sigmund Freud. Por ejemplo, en 1924 Freud¹² sostiene «la unidad y homogeneidad de todas las perturbaciones que se nos muestran como fenómenos neuróticos y psicóticos», algo que Melanie Klein llegó a radicalizar, entendiendo la psicosis como análoga y continuadora de los estados mentales infantiles propios del desarrollo, pero alterados por diversos tipos de influencias psicológicas y constitucionales.

Sin embargo, Freud también había argumentado, y ya en 1894,¹³ en contra de la unicidad de la psicopatología y de la técnica cuando postulaba que la psicosis (paranoia) era una hui-

da defensiva de una realidad inaceptable e insoportable, difícilmente accesible para las técnicas psicoanalíticas, más orientadas y adaptadas al estudio y terapia de las neurosis. Esa perspectiva es básica en el modelo de Masi: desde su punto de vista teórico la psicosis es una organización distinta de la neurosis, lo cual posee radicales influencias en la técnica para tratarla. Ahí sigue siendo fiel, en último extremo, a una perspectiva médica de la psicosis (y de la psicopatología), pero enriquecida por las aportaciones de la psicología (psicoanalítica) del desarrollo y, por lo tanto, desvelando la importancia de la prevención. Entre otras cosas, como fruto de sus supervisiones de psicoterapias de niños gravemente perturbados, de Masi da gran importancia a la autoestimulación o, como diríamos nosotros, a la sensorialidad como refugio: una forma primitiva de defenderse de la desorganización que puede llevar al retraimiento organizado típico de los niños y adultos con psicosis crónica. Sin embargo, diferenciándose de Bion, de Masi mantiene que la parte psicótica de la personalidad no deriva de la destructividad y de la envidia; la identifica más bien con la parte de la personalidad capaz de crear un mundo disociado de la realidad humana relacional.

Desde este punto de vista, en el estado psicótico se pierde la conciencia de la propia individualidad; además, la percepción de la realidad exterior como algo que existe fuera de nosotros queda engullida por un Yo que ha perdido sus límites. Eso significa que la psicosis, como hemos mantenido en numerosas ocasiones, posee tres elementos clave: 1) la falta de organización de la personalidad y la identidad; 2) las dificultades para discernir entre realidad interna y realidad externa y trazar adecuadas diferencias entre ambos tipos de realidad y dentro de cada una, un tema que viene agravado 3) por las dificultades emocionales y cognitivas tempranas propias de la psicosis.¹⁰

Sería una tercera postura teórica, en la que de Masi no entra abiertamente pero sí conecta, para la cual la psicosis es sobre todo un fracaso de modelos relacionales previos ya patológicos o de-

ficitarios (lo que algunos llamamos las «suborganizaciones simbiótico-adhesiva» y «autístico-adhesiva»): esas organizaciones de las relaciones internas y externas mantienen una integración de la personalidad en desarrollo precaria y vulnerable, durante años o incluso durante más de un decenio, pero pueden descomponerse por acumulación de factores de riesgo antiguos o recientes: eso es la «ruptura psicótica». De ahí la importancia de la prevención y, en particular, de la prevención precoz de los factores de riesgo psicopatológicos que inciden sobre la infancia temprana, algo en lo que coincidimos ampliamente con de Masi.^{14,15,10,3}

El lector sin excesivos prejuicios teóricos apreciará en este volumen esa interesante síntesis histórica de las aproximaciones psicoanalíticas sobre las psicosis. Como sabemos, estas han dado lugar a miles de trabajos científicos y estudios, aunque luego, en una incomprensible negación y disociación teórica, ni siquiera lleguen a ser mencionadas en algunas historias sobre la comprensión o la terapia de las psicosis, tampoco en esta misma colección.¹⁶ Y ello a pesar del deseo personal de algunos de los autores de la 3P y de su propio objetivo histórico: que no nos ignoremos mutuamente, una actitud que, durante décadas, ha dado lugar a un estéril intercambio de argumentos —cuando no de acusaciones—, a pérdidas de energías, a facilitar perspectivas «iluministas» del tema y a dificultar aplicaciones técnicas y psicoterapéuticas o integrales más adecuadas a la realidad de las vivencias y sufrimientos del paciente y sus allegados...

Momentos destacados del libro que usted tiene entre sus manos son también aquellos en los cuales de Masi hace una valoración directa de la prevención de las psicosis, o el reconocimiento de la importancia de la identificación proyectiva, o de las relaciones entre las psicosis y el mal llamado TLP (en realidad, *trastorno por inestabilidad emocional*, TIEL).¹⁰ Para de Masi

el paciente que acabará siendo psicótico vive durante mucho tiempo, desde la infancia, en un retraimiento disociado de la reali-

dad, un lugar secreto donde construye un mundo hecho de imágenes y de fantasías concretas, anulando las funciones emocionales que le permitirían entender la realidad psíquica. (p. 58)¹¹

Los pacientes *borderline* no son capaces de contener las emociones, que ni siquiera comprenden, y se ven obligados a expulsarlas para reducir la angustia; los pacientes psicóticos, en cambio, tienden a aislarse, a utilizar el cuerpo como fuente de estímulos y a tratar el mundo de las fantasías grandiosas como si fuera un mundo real. (p. 59)

La sentencia «una vez iniciada esta transformación, es difícil detenerla» añade un grave realismo a esa descripción; el realismo es otra de las aportaciones de Franco de Masi. Un realismo tanto teórico como interpretativo, que le ayuda a no caer en estériles argumentaciones autojustificadoras en defensa de teorías o técnicas trasnochadas.

De ahí sus párrafos dedicados al trabajo en equipo sobre la psicosis, que nos hubiera gustado que fueran más amplios y que pudiera contemplar las variaciones técnicas apoyadas en la transferencia y en la contratransferencia que promueve el trabajo en TIANC★ con los sujetos con psicosis y sus familiares... Tal vez porque por las diferencias y dificultades de comunicación intraeuropeas, de Masi y sus colaboradores han tenido menos oportunidades para conectar con los equipos y orientaciones escandinavas que nosotros, que incluso pudimos desarrollar todo un equipo siguiendo tales orientaciones: el EAPPP.★★

★ TIANC: tratamientos integrales adaptados a las necesidades del paciente y sus allegados en la comunidad. Es el modelo de cuidados («tratamiento») con técnicas biopsicosociales integradas que proponemos para las psicosis, y en general, para los trastornos mentales graves. En nuestro caso,^{3,10,15} los hemos derivado de los modelos NAT (*Need Adapted Treatment*) de Alalen, Aaltonen, Cullberg y otros investigadores nórdicos.^{8,9,17,18}

★★ EAPPP: Equipo de Atención Precoz y Prevención de las Psicosis, creado y desarrollado dentro de la Atención Primaria a la Salud y la salud comunitaria

Otras consideraciones sobre la técnica que aporta de Masi, y que todo terapeuta debería reflexionar cuidadosamente, tienen que ver con la sensibilidad, prudencia teórica y prudencia técnica de sus aproximaciones que ya hemos mencionado. Por ejemplo, previene en varias ocasiones contra las interpretaciones aventuradas, complejas, excesivamente simbólicas o excesivamente trasferenciales. Para de Masi, en una tendencia en la cual cada vez coincidimos más psicoterapeutas (y de diferentes modelos teóricos), lo principal es mantener las capacidades emocionales y cognitivas del sujeto y ayudarle a desarrollar sus aspectos sanos, para limitar sus aspectos psicóticos y, con ello, ayudarle a encontrar lo que algunos hemos llamado «su lugar en el mundo».^{21,15} En palabras de Franco de Masi «La experiencia con Francesco me hizo comprender que la terapia analítica del paciente psicótico no ha de limitarse a la mera cura de los síntomas, esto es, de las alucinaciones y los delirios, por desestabilizadores que sean, sino que ha de favorecer el desarrollo afectivo del paciente» (p. 261). Dicho en otros términos, la búsqueda de su *lugar en el mundo* que tenga en cuenta los avatares de su juicio de realidad y mantenga al menos unas limitadas capacidades de reacción emocional.

También hablando de las técnicas terapéuticas, de Masi nos muestra la importancia que confiere a la comprensión de los sueños en la psicosis y sus relaciones con el delirio, la delusión. Partiendo de su aproximación a la delusión como construcción, hace patente la necesidad de discutirla (o «desafiarla», o «ablandarla») en la terapia y también cómo se relacionan los sueños con nuestro trabajo de campo. «Considero el delirio una construcción psicopatológica, una creencia que produce una falsificación inconsciente que actúa a nivel de la conciencia mediante una masiva investidura de la realidad sensorial» (p. 154):

de Barcelona, cuya práctica e investigaciones han ha dado lugar a numerosos tratamientos, modelos de cuidados, planificaciones, artículos de investigación y libros.^{3,15,19,20}

una perspectiva directamente relacionada con la nuestra sobre la delusión (el delirio psicótico) como «un error necesario»^{22,3} para mantener el equilibrio inestable de la «suborganización simbiótico-adhesiva».

Para todo ello, en su análisis psicopatológico del delirio y la alucinación, Franco de Masi no solo parte de sus hipótesis psicoanalíticas sino que intenta incorporar algunas perspectivas cognitivas y neurocientíficas sobre el tema, algo que nos parece hoy indispensable. También muestra atención a la investigación empírica reciente sobre la relación entre abusos y psicosis, varias de cuyas primeras publicaciones en castellano vieron la luz en esta colección o en publicaciones relacionadas con ella.²³⁻²⁵

Como una amplia ilustración de todo lo anterior, el libro incluye un caso de terapia psicoanalítica descrito en profundidad clínica y cronológica: quince años de evolución. Con él, de Masi nos muestra en la práctica su perspectiva de las psicosis y cómo reflexiona sobre la técnica a partir de la clínica. En esas reflexiones señala una y otra vez situaciones que al seguidor de nuestra colección le recordarán las narradas en primera persona por Paul Williams,²⁶ a quien cita, o por Klaus Gauger,²⁷ protagonistas y autores de volúmenes anteriores.

El caso de Francesco ilustra cómo Franco de Masi intenta trabajar con las partes sanas del paciente para compensar las «partes psicóticas»; cómo intenta confrontar el delirio aunque con vías y sensibilidad diferentes a las técnicas cognitivas;^{16,28} cómo una de las formas de estabilizar al paciente, siempre en riesgo de desestabilización, no es tanto mediante interpretaciones y simbolizaciones, sino con *la relación* con el psicoanalista y psicoterapeuta. Como defendemos algunos, es la relación terapéutica como *relación contenedora* el principal elemento mutativo, siempre que sea lo suficientemente duradera y profunda-contenedora. Para una psicosis establecida —por definición, crónica—, eso significa años de duración, si no ocurren avatares insalvables en

la transferencia-contratransferencia:★ solo a lo largo del tiempo y de los frecuentes conflictos en la realidad externa, pero también en la transferencia y la contratransferencia, el paciente puede introyectar al menos parcialmente al terapeuta, especialmente en sus capacidades de pensar y contener.

Un valor especial que atribuyo a la forma de explicar los casos por parte de de Masi es su sencillez: una y otra vez se nos muestra intentado evitar explicaciones abstrusas, oscuras o complejas que, a menudo, quieren dar una sensación de profundidad y/o genialidad a base de aumentar la inefabilidad. Nada más lejos de las explicaciones clínicas y técnicas del autor, intencionalmente directas y sin alambicaciones innecesarias.

Franco de Masi nos recuerda que Sigmund Freud, como un nuevo Colón, creyó haber llegado a las Indias, cuando en realidad había descubierto un mundo nuevo casi ilimitado que estaba por explorar. Parafraseando al propio autor, su libro nos muestra un intento de elucidación que puede admitir enigmas como los que tuvieron que afrontar Colón, Magallanes, Elcano y tantos otros «descubridores»: creían haber llegado a un mundo conocido, cuando en realidad habían entrado, o más bien irrumpido, en un mundo diferente del suyo. Tan diferente que pudieron tener —y tuvieron— la percepción peligrosa y esterilizante de que no era un mundo humano y, por lo tanto, podía avasallarse, despreciarse, utilizarse, sojuzgarse, ahogar sus modelos de vida con cualquier tipo de doctrinas y medios... El verdadero espíritu de descubrimiento, de investigación, ha tardado siglos para revelarnos que, en realidad, se trataba de organizaciones y culturas tan dignas como las europeas y que explorarlas con cuidado habría podido traer otras riquezas a nuestro mundo.^{29,30} Por codicia y falta de criterio, esos enriquecimientos tardaron siglos en fructificar en el mundo «cristiano e ilustrado». Tras

★ Digan lo que digan los inevitables «vendedores de sueños» que menu-dean ante toda realidad compleja, y más en el caso de las psicosis.¹⁵