

07 VERTIENTES PSICOTICAS "INTERMEDIAS" : OBSESIONES E HISTERIAS .

CONTENIDO:

1. Introducción.
2. Psicosis histéricas.
3. Obsesiones y psicosis.
4. Delirios sensitivos.
5. Sobre los trastornos de personalidad.
6. Consideraciones sobre el trastorno de personalidad y el delirio.
7. Conclusiones.
8. Bibliografía.

1. INTRODUCCION

En el trabajo que sigue revisaremos algunas psicosis y graves patologías situadas pretendidamente fuera de los grandes espectros de la esquizofrenia, de la paranoia y de la psicosis maniaco depresiva. Nos centraremos en el conjunto de trastornos calificados de "psicóticos agudos y transitorios" en la CIE 10, así como en esa bolsa variada de la DSM III-R que en parte incluye la psicosis reactiva breve, los trastornos esquizoafectivos, los trastornos psicóticos inducidos etc.

Propondremos dos conjuntos psicopatológicos psicóticos según la vertiente histero-infantil y la vertiente asténico-obsesiva. Trataremos sobre la psicosis histérica, las descompensaciones psicóticas obsesivas, el delirio psicoasténico y el delirio sensitivo de relación. Ambos conjuntos serán puestos en relación con las clasificaciones de los trastornos de personalidad.

Para seguir las reflexiones tomaremos en cuenta el mundo psicológico interno entendido como sistema de relaciones objetales (internas). El oportuno solapamiento entre el sujeto y

las clases objetales es expresión de la simultaneidad de los procedimientos de unión/separación entre el sujeto y el objeto; un corolario afectivo es la ambivalencia también "oportuna". La confusión/fusión entre el sujeto y los objetos impide las discriminaciones suficientes; "La discriminación -escribe Bleger, 1967, p.151- transforma los niveles psicóticos en neuróticos (...) con ello se transforma la fusión y la confusión en contradicción y la ambigüedad en conflicto". El autor centra su reflexión en la diferencia ya dibujada por Bleuler (1916) entre (1) la "disociación" como separación de partes distintas ("Spaltung") y (2) la "fragmentación" de carácter más irregular ("Zerspaltung").

En la discordancia, según Follin (1958), los procesos -en su "interior"- están marcados por la simultaneidad del "sí" y del "no". Según este modo de ver la discordancia coagulada se expresa en la imposibilidad de decir (y de pensar) y se traduce en un modo enloquecido de fragmentación; en ocasiones la discordancia puede estallar dejando como sustituto a la disociación psicótica. En la discordancia el objeto "A" es completamente bueno y completamente malo a la vez; en la disociación psicótica, marcada por la divalencia, todo el objeto "A" es bueno y todo el objeto "B" es malo (el "sí" y el "no" se separan en su totalidad).

En la duda obsesiva, el "sí" y el "no" parecen tirar con fuerza similar, sin embargo ambos alternan en su coexistencia; otra forma de expresar esta idea es la utilización del término de ambivalencia intensa que -de hecho- es efecto de la integración.

Fragmentación, confusión, discordancia y desintegración forman parte de un meollo estructural particularmente grave desde el punto de vista psicopatológico. El individuo es esquizofrénico cuando la fragmentación crítica se hace crónica; cuando la divalencia ocasional se torna delirio mantenido, el individuo entra en la paranoia. **Tal vez en este sentido podríamos decir que la disociación histérica se hace psicosis (histérica) en ciertos bouffés delirantes de apariencia discordante. No obstante pensamos que la grave disociación histérica, incluso desde el punto de vista sincrónico, no es la disociación (discordancia) esquizofrénica. Por otra parte, la duda obsesiva, "psicoasténica", esboza la divalencia en ciertos delirios sensitivos que -sin embargo- dibujan figuras distintas a la propia paranoia.**

2. PSICOSIS HISTERICAS

Algunos autores en los últimos treinta años se han interesado en las "psicosis" histéricas, no obstante la posibilidad de ruptura vivencial drástica en la histeria es conocida desde muchos años antes. Nos centraremos especialmente en Follin (1961, 1963) y en Maleval (1981). Ambos describen cuadros semiológicamente similares; el primero hace de ellos una psicosis (sin

"discordancia" esquizofrénica). Maleval, en cambio, insiste en que no hay psicosis histérica, "se trata en efecto de reconocer que en el curso de toda historia pueden surgir episodios delirantes, tanto como alucinaciones"(p.112).

Clínicamente el cuadro descrito se superpone en gran medida al "bouffée délirante" de Magnan. Para Follin y cols. (1961, pp.282-284) la psicosis histérica presenta rasgos psicóticos de automatismo y despersonalización, la temática es a menudo místico-sexual y edipiana, sin llegar a construir una neorrealidad estable; no existen francos trastornos de la vigilancia sino un "deslizamiento" en el curso del pensamiento en una atmósfera inestable y muy variable. "La defensa -escriben los últimos autores- no se organiza sobre la base del desinvertimiento o repliegue autístico, sino que queda un vínculo con el otro, no importa lo delirante que pueda ser la imagen investida" (p.284).

En un lenguaje "janetiano", Follin (1963) postula el estrechamiento del campo de la conciencia sobre la temática delirante "donde la tensión psicológica no permite al sujeto más presentificaciones que la proyección imaginaria que lo fascina y que él confunde con la realidad" (p.92). Para este autor (1958) en los estados oniroides, de los que la psicosis histérica formaría parte, no existe discordancia esquizofrénica ni hay disociación o ambivalencia de la vivencia, sino "alteración de la actividad psíquica definida por el movimiento contradictorio de los propios procesos psíquicos" (p.221).

Inspirándose en Lacan, Maleval (1981) escribe: "en el fundamento de la locura histérica se encuentra el déficit de lo imaginario, el desmantelamiento de la consistencia del yo, de modo que la fascinación en espejo, los fenómenos de fragmentación del propio cuerpo, la captación por la imagen del doble, constituyen el patrimonio común de esta patología" (p.105). En el ámbito de la psicosis histérica ("pseudopsicosis" para el autor) entrarían: la gran historia del pasado, las neurosis demoníacas, el delirio nervioso de Capgras y en general las "viejas locuras histéricas".

Mientras que para Follin no se dan en este tipo de patologías conversiones bien organizadas por la falta de procedimientos defensivos elaborados, para Maleval el delirio histérico cobra valor de conversión. Según Maleval (1981), las re-presentaciones reprimidas no retornan en "lo real" (como en la esquizofrenia) sino que, dentro de la "simbolización" surgen en la "realidad del sujeto" (p.104).

La vivencia oniroides, aún pareciéndose, no se confunde con el sueño ni con la ensoñación. "La actividad delirante oniroides centrada y prisionera de su intimidad subjetiva, es igualmente un esfuerzo de identificación fantasmática donde el suceso proyectado toma valor de realidad que tiende hacia la constitución de un sistema de referencia intersubjetivo del personaje delirante" (Follin, 1963, p.102). Para el autor el origen del episodio delirante se encuentra en la ruptura del personaje construido de una manera superficial, personaje que a la vez es idealizado y difícilmente sostenible. "Todo sucede -nos dice Follin (1963)- como si hubiese una distancia entre el personaje ideal deseado y a menudo aparentemente realizado y la realidad profunda de la persona que las coyunturas en un momento dado revelan como impotente para mantener su máscara o rol" (p.97).

Tanto Follin como Maleval remarcan en este tipo de patologías -más allá del componente de desestructuración- la tentativa de reconstrucción. Para Maleval (1981) se trata de una

ruptura del yo ("imaginario") que conlleva una "desidentificación" (p.105) seguida, tras el retorno de lo reprimido, de una "reidentificación" con el cuerpo propio proyectado o con otros personajes; estos últimos, en forma de doble, pueden llevar a la posesión (demonios), a la licantropía, a los extraterrestres o simplemente a los estados de trance (donde "el sujeto abandona su yo por otro que toma en lo imaginario de un grupo social" (p.206)). Como lo hace Follin (1963), Maleval subraya que el proceso delirante es un esfuerzo "hacia la reconstrucción de una identidad" (p.133).

3. OBSESIONES Y PSICOSIS

Más allá de las manifestaciones obsesivas en la esquizofrenia o en la depresión, existe una larga cadena de autores que han descrito patologías obsesivas en las que los cuadros tomaban tintes de aspecto psicótico (Costa y cols, 1987).

Green (1965, p.4) al estudiar en la literatura las "psicosis obsesivas" describe algunos de sus caracteres:

- "Un potencial evolutivo elevado, con reducción global de la actividad, funcionamiento obsesivo del pensamiento sobre un modo casi permanente;
- Componente psicoasténico importante con impotencia psíquica, fatigabilidad, depresión;
- Pasividad delante de la invasión obsesiva, desaparición frecuente de la angustia, mecanización del comportamiento;
- Sentimiento de despersonalización invasor, comandando una rigidez protectora cada vez más grande para evitar toda variación generadora de despersonalización;
- Trastorno del contacto con repliegue autístico".

En ocasiones, según el autor, pueden desarrollarse procesos proyectivos más o menos próximos al delirio. Las obsesiones perderían el carácter egodistónico y la rigidez tomaría el aspecto de convicción delirante. A estos modos psicopatológicos Green los denomina formas "pseudopsicóticas".

Janet (1926) caracterizaba la histeria por "el estrechamiento del campo de la conciencia personal y por la tendencia a la disociación y a la emancipación de los sistemas de ideas y de las funciones que, por su síntesis, constituyen la personalidad" (p.345). La psicoastenia, según el autor, "está caracterizada por el descenso de la tensión psicológica, por la disminución de las funciones que permiten actuar sobre la realidad y percibir lo real, por la sustitución de operaciones inferiores y exageradas, bajo la forma de dudas, agitaciones, angustias y por ideas obsesivas que expresan los trastornos precedentes" (p.367). De este

modo, la anestesia o la parálisis podrían entenderse como los trastornos fundamentales histéricos de los que procederían todos los otros. El psicoasténico permanecerá en un mar de dudas moviéndose en una complicada dialéctica entre la búsqueda de gente que le apoye y el temor a perder su independencia. Para Janet la tensión psicológica marca el grado de elevación del nivel mental, su descenso -según una visión jerárquica del psiquismo- impedirá la utilización de las facultades más elevadas para operar con lo real.

Janet (1926, p.327) distingue el "delirio psicótico" del propiamente "psicoasténico". En el primero localiza ciertos delirios histéricos de Charcot así como los "bouffées delirantes" de Magnan. En el delirio psicoasténico describe el autor los juegos de colmos, de extremos, la búsqueda de lo opuesto y la resistencia a las influencias exteriores.

La obsesión es "siempre una afirmación incompleta", Janet (1926, p.301) continúa, "el espíritu oscila sin cesar de una conducta a otra, de una creencia a otra y no llega jamás a fijarse sobre una representación de una de esas conductas. En el delirio, el psicoasténico rompe con la duda y adquiere una convicción inmediata. "El comienzo de la crisis -(p.305)- puede incluso ser reconocido por la aparición de períodos al principio cortos, después más largos, durante los que las dudas desaparecen y son reemplazadas por impulsiones absurdas". El delirio psicoasténico es el dominio y la apoteosis de "los contrarios", el personaje en el delirio no es solamente diferente, es la antítesis; "se diría -escribe Janet (1926)- que el sujeto se concibe no solamente diferente a si mismo, sino opuesto" (p.132).

4. DELIRIOS SENSITIVOS

La "paranoia aguda" o los "estados de interpretación agudos" han sido descritos -más o menos- tradicionalmente en la antigua psiquiatría (H. Ey, 1954). Kretschmer (1949) al describir el delirio sensitivo de relación hace de éste una particular prolongación de la personalidad sensitiva. **Los "sensitivos"** están caracterizados por una doble vertiente: (1) de sutilidad, debilidad, dulzura, y (2) de tenacidad, ambición, susceptibilidad. Como en la psicoastenia de Janet (1926) el sensitivo presenta gran fatigabilidad. Kretschmer (1949) relaciona a los sensitivos con los obsesivos en un parentesco múltiple, no obstante dice que estos últimos son más pedantes y mezquinos (p.210); por otra parte piensa que la neurosis obsesiva es más persistente, contrariamente la "neurosis de relación" evolucionaría en accesos limitados en el tiempo (p.224). "En los caracteres sensitivos -escribe el autor-, la experiencia que provoca el sentimiento de una insuficiencia humillante actúa regularmente como factor patógeno. El fracaso moral arrastra inexorablemente al sensitivo a sumergirse cada vez más en una lucha consigo mismo, tan vana como secreta" (pp.210-211). En el debut del delirio sensitivo, según el autor, se encuentra siempre lo que denomina "inversión" (proceso mórbido que supondría el grado más importante de la re-presión). El desarrollo del delirio sensitivo, como por otra parte el

de la obsesión, se dibuja en una línea quebrada: una experiencia vital traumática es reprimida "hasta que un día un suceso exterior poco importante de la vida cotidiana se liga por asociación". (p.52). La nueva representación resume el valor de lo "reprimido" haciendo función de "imagen especular de un grupo de representaciones sometidas a una elaboración interior y consciente exageradamente intensa, para devenir un mecanismo del pensamiento consciente, secundario independiente" (p.52).

Sin hacer hincapié en la forma como Kretschmer (1949) entiende la represión, queremos resaltar el carácter de la ruptura puesta como origen del delirio sensitivo; en el momento de la "inversión" lo que está "fuera" se "carga" de lo de "dentro" y lo hace de forma "complementaria, simétrica" (p.- 52). Una vez producido ese instante de inversión se restablece la linealidad combinatoria, las diversas experiencias se tejen en un ovillo razonante. También queremos poner en relieve que para Kretschmer no existen diferencias de fondo entre las re-presentaciones delirantes sensitivas y las obsesivas; el autor escribe: (1) "Si este mecanismo (la inversión) opera continuamente con juicios de lo real positivos veremos desarrollarse un cuadro clínico de síndromes predominantemente paranoicos" (p. 52); (2) "Si el juicio de lo real es continuamente negativo, elegiremos la definición clínica de representación obsesiva invertida" (p.53).

En el capítulo general sobre el delirio sensitivo, Kretschmer (1949, pp. 215-216) distingue tres modalidades delirantes:

- El "delirio de relación sensitivo" que, aunque diferente, tiene similitudes con la paranoia. En general la sensación de ser vigilado y las alusiones tendrían como núcleo a los sentimientos humillantes; el delirio de persecución judicial o policial estaría basado en alguna falta o a lo sumo en algún malentendido.
- El "delirio sensitivo disociativo agudo" con el que alcanzaría el delirio de relación la mayor intensidad. Se-miológicamente el cuadro recuerda en su estructura el polimorfismo del "bouffée delirante" con una temática siempre persecutoria.
- Ciertas formas delirantes estarían relacionadas directamente con la sintomatología obsesiva.

Guyotat y Terra (1981, p.29), aunque no ven en el delirio sensitivo de relación una categoría intermedia entre la neurosis y la psicosis, sitúan una "zona común" entre la neurosis obsesiva y la paranoia que funcionaría habitualmente sobre el modo depresivo; en ella se dibujarían los pasajes de una patología a la otra en un camino, eventualmente en doble sentido, que lleva de la obsesión (egodistónica) a la interpretación (egosintónica).

5. SOBRE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.

Según la clasificación DSM III-R (p.401), "el diagnóstico de trastorno de personalidad debe hacerse solamente cuando los rasgos característicos son típicos de la actividad del individuo a lo largo del tiempo y no se limitan a episodios concretos de alguna enfermedad". Aparecen en esta descripción dos temas a tomar en consideración: (1) el aspecto diacrónico sostenido de unas determinadas particularidades, y (2) la dimensión tipológica de estas últimas. Definir un tipo de personalidad implica la estabilidad en el tiempo de un conglomerado estructural elemental que precisamente define esa personalidad. Evidentemente no todas las personalidades son de índole patológica, más bien el concepto de personalidad refleja sobre todo un modo de comportamientos y maneras de pensar o de reaccionar que solamente en sus excesos podrían ser denominadas trastornos: "Los rasgos de personalidad -se escribe en la DSM IV- sólo constituyen un trastorno de personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y provocan malestar subjetivo o déficit funcional significativo" (p.785).

La clasificación DSM IV ordena los trastornos de personalidad en una triple partición que Kaplan y Sadock (1990) denominan sucesivamente: (1) grupo extraño y excéntrico, (2) grupo dramático, emocional y errático, y (3) grupo ansioso o temeroso. Algunos autores como Kernberg (1984, p. 81) preferirían a una clasificación de este tipo otra según la gravedad: "una aproximación categórica hacia diferentes tipos de constelaciones de la personalidad (...) y a las relaciones de los subgrupos entre sí" (p.83).

Clasificación DSM IV (Trastornos de personalidad)

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C
Paranoide	Antisocial	Por evitación
Esquizoide	Límite	Dependiente
Esquizotípico	Histriónico	Obsesivo-compulsivo
	Narcisista	

La CIE 10 considera que los trastornos de personalidad "abarcan formas de comportamiento duraderas y profundamente arraigadas en el enfermo (...) Representan desviaciones extremas, o al menos significativas, del modo como el individuo normal de una cultura determinada percibe, piensa, siente y sobre todo se relaciona con los demás" (p.-247). Esta clasificación se limita a un enunciado de tipos de trastornos sin establecer grupos de rango superior; en el capítulo de los "Trastornos específicos de la personalidad" la CIE 10 distingue los estados: paranoide, esquizoide, disocial, de inestabilidad emocional (tipo impulsivo, tipo límite), histriónico, anancástico, ansioso (con conducta de evitación) y dependiente.

Como hemos escrito Kernberg (1984, p.83) propone una ordenación del tema que nos ocupa según tres niveles, en grados progresivos según la gravedad:

- Nivel alto:
Personalidades histérica, obsesivo-compulsiva y depresivo-masoquista.
- Nivel intermedio:
Personalidades narcisistas de mejor funcionamiento, algunas personalidades infantiles y las personalidades pasivo-agresivas.
- Nivel bajo ("organización límite de la personalidad"):
La mayoría de las personalidades infantiles y narcisistas, las esquizoides, las paranoides, las hipomaníacas y las antisociales.

Kernberg (1984, p.71) distingue en el antiguo espectro de la personalidad histérica el polo clásico y el polo "infantil" con "labilidad emocional difusa". "En contraste con la extroversión socialmente apropiada de la personalidad histérica -escribe el autor-, la infantil se sobreidentifica con los demás y proyecta intenciones fantasiosas, no realistas, sobre ella". Kernberg insiste -contra la DSM III -R- en el interés de mantener el trastorno depresivo-masoquista (individuos "sobreescrupulosos", serios, responsables con un manejo imperfecto de la dependencia); "Estos pacientes -escribe el autor, 1984, p.73- se sienten culpables a causa de una intensa ambivalencia hacia los objetos amados y necesarios, y se frustran con facilidad si sus anhelos de dependencia no se gratifican". Sin expresarlo claramente, parece dibujar una constelación que va del trastorno depresivo-masoquista al más grave -de nivel más "bajo"- narcisista: "En contraste con las personalidades narcisistas -continúa Kernberg, 1984- que son sobredependientes de la admiración externa sin responder internamente con amor y gratitud (...), la personalidad depresivo-masoquista es típicamente capaz de responder profundamente con amor, ser agradecido" (p.74). Por otra parte, como hemos visto, en la nueva clasificación DSM IV desaparece del grupo C la personalidad pasivo-agresiva. En todo caso lo que le interesa particularmente al último autor es situar, entre el campo de la psicosis y el de la neurosis, la organización límite como trastorno de personalidad definido y relativamente estable. Así pues dando un paso más allá quizá pudiéramos sugerir que para Kernberg existen al menos dos espectros: (1) organización "neurótica" (trastorno histérico y depresión masoquista), (2) organización "límite" (trastorno infantil y narcisista).

Valdés (1992, p.122) propone una clasificación de los trastornos de la personalidad siguiendo dos factores de "segundo orden" según la teoría de la personalidad de Catell. "Una vez caracterizado el sujeto en función de su temperamento -escribe Valdés-, se procede a determinar la naturaleza de sus aprendizajes sociales". De este modo en las personas introvertidas se diferencian dos subgrupos según se presenten: (1) trastornos por déficit de socialización (por evitación, esquizoide y esquizotípico) o (2) trastornos por "sobresocialización" (obsesivo-compulsivo, dependiente, pasivo-agresivo y paranoide). En las personas extrovertidas, partiendo del egocentrismo ("negativo de la socialización"), se definen otros dos subgrupos: (1) en el primero, el individuo quiere ser centro de atención (histriónico y límite), (2) en el segundo desea "explotar las relaciones interpersonales" (narcisista y antisocial).

6. CONSIDERACIONES SOBRE EL TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y EL DELIRIO.

"Ningún ser humano -sea del sexo femenino o masculino- escribe Couvreur (1993, p.1758), no puede evitar (...) tener que sufrir y administrar psíquicamente la experiencia traumática de la diferenciación del objeto primario". **El sentimiento de unidad (integración) del si mismo presupone la individuación tras una oportuna relación con la madre (Winnicott, 1960). Desde nuestra perspectiva, las vivencias traumáticas podrán ser dobles: (1) por diferenciación excesiva (separación), pero también (2) por englobamiento, absorción, desdiferenciación (unión excesiva).**

El objeto primario, sobre el que aquí incidimos, es la madre; originariamente carente de "género" y más tarde esbozándose como objeto, primero sexuado y luego sexual. Para remarcar este proceso evolutivo nos parece pertinente distinguir con Bakanowsky (1993) un inicial objeto más maternal que femenino que deviene, más tarde, más femenino que maternal. El autor escribe: "Propongo considerar, en el momento del tiempo primario de la identificación con el femenino materno, un primer tiempo que, dada la sumersión de la madre en su preocupación maternal primaria (...), sería más maternal que femenino. Le sucedería un segundo tiempo (el tiempo de la censura del amante y del reinvestimento sexual del padre por la madre) durante el que la identificación primaria a lo femenino materno, que se modifica insensiblemente, llegaría a ser más femenina que maternal..." (p.1953).

Durante el desarrollo de la segunda triangulación (complejo de Edipo propiamente dicho) el principal objeto de anhelo es el progenitor de diferente sexo; no obstante, en ambos géneros, la búsqueda de complementariedad con el otro sexo y la aceptación de la superioridad del progenitor del mismo sexo (complementario del padre del otro sexo en la "escena primitiva") sufrirán los embates del pasaje por una esbozada primera triangulación: al tiempo del Edipo no llega una hoja en blanco...

Tras las estructuraciones que abocarán en la neurosis permanece para la histeria una especial sensibilidad al exceso de unión con el padre del mismo sexo; en la obsesión la particular sensibilidad en el origen de la cadena defensiva corresponde a la unión con el progenitor del mismo sexo. **La importante diferencia con los espectros de las vertientes psicóticas se encuentra en las relaciones con los objetos primitivos. Las graves distorsiones en las primeras relaciones generan disposiciones que afectarán el futuro; el individuo logra definirse estructuralmente según los parámetros habituales pero con las ataduras a un pasado de emociones y cogniciones difusas.**

Según el carácter de cada uno de los objetos primitivos se producirá la bifurcación de los dos espectros psicóticos que estamos estudiando; no obstante se darán algunas consecuencias comunes. La complementariedad entre el padre y la madre ("fantasma de la escena primaria") se verá alterada, las primitivas clases objetales ("objetos maternos") estarán mal definidas, los elementos de esas clases ("objetos externos") cobrarán funciones confusas por la ambigua definición de las clases objetales; otro tanto podrá observarse con los "elementos" del sujeto ("estados del sujeto") por la incompleta definición de la "clase" de sujeto. La expresión clínica de todas estas deficiencias comportará fallos de la identidad como ser separado en el sentido que da McDougall (1978, p.130) a la "castración primaria" como formadora del sentimiento de identidad subjetiva.

Follin (1963) ve en la dependencia y en la inmadurez el terreno de elección de todos los "bouffées delirantes". Desde esta perspectiva un duelo sólo será generador de procesos de descompensación si pone en cuestión el personaje ideal; la persona verá frustrado su deseo de mantener las relaciones correspondientes al personaje. "El sentido del drama vivido en los bouffées oniroides -escribe el autor, p.102- es la búsqueda de un personaje". De este modo la proyección esboza una nueva realidad, "un sistema de referencia intersubjetivo del personaje delirante" (p.102).

Para Guyotat y Terra (1981) en las graves descompensaciones obsesivas y en la paranoia, se produciría un fallo en la relación con las personas que funcionan como "objetos narcisistas": "los pacientes tienen perfecta conciencia de su individualidad, pero no participan de ella, sino que privilegian sus rasgos comunes como en un ideal común: ello les hace situarse los unos en relación a los otros como si se tratara de un doble" (P.30). Lo ideal del personaje se enmarca en una relación con un objeto también en parte idealizado. El "déficit del imaginario" -yo- en Maleval (1981) parece corresponder a la caída del personaje en Follin (1963).

El yo tal como lo entendemos en este trabajo es la consciencia que posee el sujeto de sí mismo como sujeto; consciencia parcial de la totalidad del sí mismo ya que el mundo interno (sistema de relaciones objetales) engloba tanto al sujeto como a su objeto. La disminución crítica de la consciencia tiene que ver con la imposibilidad de manejar cognitivamente los materiales conflictivos y, más precisamente, con las dificultades para que se mantengan las complementariedades entre el sujeto y el objeto, por pérdida (exceso de separación) o por intromisión (exceso de unión). **La "caída" en el símbolo, la necesidad de utilizar símbolos que elaboren los contrarios insostenibles, trastoca el yo (consciencia del sujeto) y también la consciencia del objeto.** La reconstrucción, en la que insisten los autores, podría consistir en la reelaboración de los materiales psíquicos mediante el signo (en sentido restrictivo como miembro de la pareja signo/símbolo); tras un período "oniroide", más o menos polimorfo, el individuo puede, (1) o bien restituir -en la terminología de Follin- el personaje, (2) o bien situarse en su neorrealidad delirante.

Desde nuestro punto de vista, según el sistema de relaciones objetales (mundo interno), distinguimos -en los polos objetales- las clases de objetos y los elementos de esas clases. Los elementos poseen un carácter, por definición, más concreto y están dotados de una aparente exterioridad real o virtual. **El sujeto relacionado con los objetos presenta también él un doble jerárquico carácter: el sujeto como clase y**

el sujeto como elemento. Creemos que puede colocarse al personaje en el ámbito del sujeto como elemento, y en cierta medida a la persona -siempre en el sentido de Follin (1963)- en el marco del sujeto como clase. Dado que, en el sentido escénico del que toma el nombre, el personaje sitúa al actor (sujeto como elemento) en un drama (relación) ejecutado con otro personaje (objeto como elemento), toda crisis del sujeto-elemento implica al objeto-elemento que lo complementa en la relación.

Puesto que todas las descompensaciones de las que tratamos tienen lugar en una determinada organización del sistema de relaciones objetales (mundo interno), no podemos sino interesarnos por la "personalidad".

La histeria es la neurosis del peligro incestuoso heterosexual: temor ante la unión excesiva con el progenitor de diferente sexo. La obsesión es la neurosis de la rivalidad con peligro de anulación del propio anhelo: temor ante la unión excesiva con el padre del mismo sexo. En la histeria el sujeto teme, sobre todo, su propio anhelo y -secundariamente- el del padre del otro sexo.

Tissot (1979), tomando algunos aspectos de las teorías de Piaget (1945) hace de la histeria la manifestación del predominio de la asimilación sobre la acomodación, e inversamente ve en la obsesión la primacía de la acomodación. "El sujeto -es-cribe Tissot (1979, p.130)-, dominado por la primacía de la acomodación por la que los objetos y el cuerpo propio son dominados por una causalidad exterior y no fiable, evitará los objetos dotados de maleficios y verificará sin cesar la eficacia de las acciones y de las percepciones de las que es dueño". En su grado extremo el sujeto podrá sentirse influenciado, "robotizado", juguete de unas circunstancias que lo persiguen y abruman. La franca persecución expresa el fracaso total de las tentativas iterativas de verificación del objeto. En la histeria (predominio excesivo de la asimilación) -según Tissot (1984, p.188)- como "en el juego simbólico la asimilación, sin acomodación a los objetos, privilegia los significados y los aplica de hecho sobre cualquier objeto convertido en significante sin tomar en cuenta sus propiedades intrínsecas". El mundo queda modificado; en los casos graves los objetos se distorsionarán de modo catatímico y fantástico en una atmósfera de ilusión y juego.

Así sea en un ejercicio sin descanso y con oscilaciones, el obsesivo se siente influenciado por el objeto y el histérico siente su influencia sobre el objeto:

- (A) Histeria: sensibilidad (temor al exceso de unión) con el progenitor de diferente sexo.**
- (B) Obsesión: sensibilidad (temor al exceso de unión) con el progenitor del mismo sexo.**

Siguiendo el modelo general proponemos ahora que en los trastornos de personalidad se expresan los espectros de ambos modos de organización: la personalidad histérica y la obsesiva. Linealmente, con una mayor gravedad de los trastornos y una estructuración más incipiente, se dibujan la personalidad infantil y límite, y la sensitiva y asténica:

- (A) **Histérico** ———> **Infantil-límite.**
(B) **Obsesión** ———> **Asténico-sensitivo.**

Sugerimos aquí que como particularidad común a ambos extremos (infantil/límite y asténico/sensitivo) se da en los primeros tiempos del desarrollo-maduración una organización relacional (entre el primer objeto materno y el incipiente sujeto) que impide la individuación satisfactoria. Sobre estas dificultades iniciales se tejerían las sensibilidades particulares de cada espectro.

Sólo puede quererse lo que se conoce, y únicamente puede encontrarse lo que se busca. La relación "oral" (en su sentido extensivo) es fruto de un encuentro (concepto de "madre suficientemente buena" en Winnicott, 1962). Las estimulaciones, interna y externa, han de coincidir en la "cita". El empuje del desarrollo-maduración obliga a la diversificación de objetos (clases) y a la estructuración del sujeto como clase; el anhelo del objeto como forma no puede sostenerse sin un contenido proporcionado por el medio. Cuando este último no presenta el pecho la forma cognitiva sufre; cuando el medio mantiene la continuidad masiva de la presencia del pecho, el anhelo del tercer término como forma no se llena de contenido.

La identidad del sistema de relaciones objetales (estructura del mundo interno) padece los avatares de las particulares y primitivas relaciones con los objetos que podemos denominar "madre totalidad" en el justo inicio y "madre primitiva" algo después; en ese período originario supuesto, la "madre primitiva" deja un espacio a la "no-madre" (Le Guen, 1974) sobre el que se construirá la figura del padre. Una gran sensibilidad al exceso de unión con esa madre casi "dual", o una especial sensibilidad al exceso de separación de ella condicionarán todo el posterior proceso evolutivo del psiquismo tanto en lo que respecta al polo masculino como al femenino.

En la histeria el sujeto teme una sexualidad que expresa su sensibilidad al exceso de unión con el progenitor de diferente sexo, a la vez la anhela; cognitivamente el conflicto exige la elaboración mediante la hegemonía del símbolo (tomado como miembro de la pareja signo/símbolo) único modo de aunar los contrarios. **No obstante las dificultades "edipianas" pueden verse cargadas extraordinariamente cuando el espacio ocupado por el progenitor de diferente sexo que llega al "tiempo del Edipo" es de un rango inapropiado.** En el espectro obsesivo la situación se torna insoportable por la temida agresividad con respecto al progenitor del mismo sexo; una vez más las etapas tempranas de la vida podrán marcar a ese padre de una dimensión excesiva. Si los modos habituales de elaboración mental de los conflictos fracasan emerge el delirio; los símbolos rompen el corsé cognitivo del signo (en sentido restrictivo) y surgen con plena hegemonía los símbolos sexuales y los símbolos agresivos.

En las psicosis "intermedias" del espectro histérico, la temática sexual apunta directamente a su origen, el control omnipotente del objeto y la posesión señalan el solapamiento (difusión de límites) entre el sujeto y el objeto, la ansiedad que se hace agitación marca la inmersión del sujeto en la complementariedad (sexual) con el padre de diferente sexo.

En las psicosis "intermedias" del espectro obsesivo las ideas de referencia con respecto al medio traducen lo central del problema agresivo en un sujeto que teme y a la vez pretende sobrepasar al progenitor del mismo sexo que le influencia o francamente le persigue.

Estos estados patológicos "más allá de la neurosis" se caracterizan además por algunos aspectos comunes:

- **Diferenciación inadecuada o no suficiente entre las distintas clases objetales y la clase del sujeto.** Ello se traduce en dificultades en torno a la identidad que pueden expresarse en trastornos de la personalidad y en sensaciones de inconsistencia y desvalorización. Por otra parte los fenómenos fluctuantes de desrealización o despersonalización no son raros.
- **Relaciones patológicas con los objetos (tomados como elementos de las clases): falta de "distancia oportuna" entre el objeto y el sujeto.** Las sensaciones de ser invadido o abandonado se simultanean con los movimientos contrarios en situaciones de difícil elaboración psicológica.
- **"Triangulación" defectuosa.** La complementariedad mutua entre el sujeto y los dos géneros se ve alterada en una sexualidad a veces tormentosa o empobrecida.
- **Necesidad de utilización de procedimientos cognitivos ligados al símbolo para manejar los opuestos a menudo irreconciliables mediante los signos.** Dado el nivel de conflicto implícito en las relaciones con los objetos las desestructuraciones/reconstrucciones se suceden pudiendo desembocar en francos procesos delirantes.

El grupo organizado sobre una sensibilidad especial hacia el progenitor de diferente sexo podrá descompensarse psicóticamente en forma de delirio polimorfo a temática sobre todo edípica, sexual, mística etc. La organización polarizada sobre la sensibilidad excesiva hacia el progenitor del mismo sexo, de fuerte carga agresiva, podrá desarrollar procesos psicóticos en forma de delirios polimorfos de persecución e influencia:

- (A) - **Delirio polimorfo (místico, sexual, edípico...)**
 - **Psicosis histérica.**
- (B) - **Delirio polimorfo (persecución, influencia...)**
 - **Delirio psicoasténico.**
 - **Delirio sensitivo de relación.**

7. CONCLUSIONES

Según algunos autores el histérico o el obsesivo pueden delirar; según otros, ciertas psicosis pueden ser calificadas -estructuralmente- sea de histéricas, sea de psicoasténicas u obsesivas. En todo caso hemos querido en esta revisión insistir en la existencia de un campo

"intermedio" que, situándose entre las neurosis propiamente dichas y la esquizofrenia, se bifurca en dos tipos de patologías delirantes cualitativamente distintas representadas de forma paradigmática por la "psicosis histérica" y el "delirio sensitivo de Kretschmer". Esta doble alternativa, pensamos, sigue los caminos marcados por las características del sistema de relaciones objetales entendido como mundo -psicológico- interno. El sujeto histérico teme unirse excesivamente al objeto (paterno) de diferente sexo y se protege de su propio anhelo sexual y de ser seducido. El sujeto obsesivo teme ser anulado en su anhelo por el progenitor del mismo sexo.

Cada género (sexuado) vendrá marcado en su sexualidad por el modo de relación con la madre tomada como objeto primitivo; particularmente en el caso de los dos modos delirantes intermedios podrán dibujarse -para cada sexo- las dos alternativas siguientes:

- (1) En un caso las relaciones de la primera triangulación parecen estar marcadas por **una madre omnipresente que no deja espacio para el vértice sobre el que se ha de asentar la figura del padre**. Las consecuencias de esta particular evolución (que no elimina sino parcialmente el vértice paterno) serán múltiples, y por supuesto impregnarán los siguientes períodos evolutivos (delirio polimorfo histérico en el sujeto masculino, delirio polimorfo de influencia en femenino).
- (2) En la segunda modalidad evolutiva, la situación es contraria a la arriba señalada; **la madre ocupa un lugar mínimo, su separación es el peligro de mayor rango**. En consecuencia, el otro vértice -después polo paterno- puede asentarse en un espacio excesivo (delirio polimorfo histérico en el sujeto femenino, delirio polimorfo de influencia en el masculino).

Desde la neurosis obsesiva y la neurosis histérica a -sucesivamente- el estado delirante polimorfo histérico y el de-lirio sensitivo o el polimorfo de persecución hoy, en la continuidad de cada uno de los espectros, un cambio cualitativo. Por otra parte parece dibujarse entre los trastornos histéricos/obsesivos y los trastornos delirantes "intermedios" una zona difusa en la que las dificultades histéricas/obsesivas se agravan (personalidades infantil-límite/asténica-sensitiva).

8. BIBLIOGRAFIA

- Bléger, J. (1967): "Simbiosis y ambigüedad", Paidós, Buenos Aires, 1984.
Bleuler, E. (1916): "Tratado de psiquiatría", Espasa-Calpe, Madrid, 1967.
Bokanowski, T. (1993): "Destins du féminin chez l'homme...", Rev. Franç. Psychanal, 5, 1585-1597.
Couvreur, C. (1993): "La menace qui émane de la mère de la femme", Rev. Franç. Psychanal, 5, 1754-1759.

- Costa, J. M.; Barrot, R.; Ros, S. (1987): "Psicosis y obsesiones", en Vallejo, J. (ed): Estados obsesivos, Salvat, Barcelona, 1987.
- Ey, H. (1954): "Bouffées délirantes et psychoses hallucinatoires aiguës", en: Etudes psychiatriques, Desclée de Brouwer, Paris, 1954.
- Follin, S. (1958): "Sur la psychopathologie du processus schizophrénique", *Evol. Psychiat.*, N° II, 213-275.
- Follin, S.; Chazaud, J.; Pilon, L. (1961): "Cas cliniques de psychoses hystériques", *L'Evolution Psychiatrique*, N° II, 257-286.
- Follin, S. (1963): "Les états oniroïdes (essai de psychopathologie et phénoménologie clinique)", Rapport présenté au congrès de Psych. et Neur. de langue française, Masson, Sept/1963.
- Green, A. (1965): "Obsessions et psychonévrose obsessionnelle", *Enc. Med-Chir. Psychiatrie*, 37370, A 10, 1965.
- Guyotat, J.; Terra, J. L. (1981): "Algunos aspectos clínicos y psicopatológicos de las relaciones entre obsesión y paranoia", en *Confrontaciones Psiquiátricas*, 2, Rhone Poulenc Farma, Madrid, 1984.
- Janet, P. (1926): "De l'angoisse a l'extase", Tome I, Société Pierre Janet, Alcan, Paris, 1975.
- Kaplan, H. I.; Sadock, B. J. (1990): "Psiquiatría clínica", Editorial Médica Hispanoamericana, Buenos Aires, 1991.
- Kernberg, O. F. (1984): "Trastornos graves de la personalidad", Manual Moderno, México, 1987.
- Kretschmer, E. (1949): "Paranoia et sensibilité", PUF, Paris, 1963.
- Le Guen, C. (1974): "El Edipo originario", Amorrortu, Buenos Aires, 1976.
- Maleval, J. C. (1981): "Locuras histéricas y psicosis disociativas", Paidós, Buenos Aires, 1987.
- Mc Dougall, J. (1978): "Alegato por una cierta anormalidad", Paidós, Buenos Aires, 1993.
- Piaget, J. (1945): "La formation du symbole chez l'enfant", Delachaux e Niestlé, Neuchatel, 1976.
- Tissot, R. (1979): "Introduction a la psychiatrie biologique", Masson, Paris, 1979.
- Tissot, R. (1984): "Función simbólica y psicopatología", Fondo de Cultura Económica, México, 1992.
- Valdés, M. (1992): "Trastornos de personalidad", en Vallejo, J. (ed): Arboles de decisión en psiquiatría, Jims, Barcelona, 1992.
- Winnicott, D. W. (1960): "Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self", en *Processus de maturation chez l'enfant*, Payot, Paris, 1974.