

## **PSICOANÁLISIS Y ESQUIZOFRENIA: OBSTÁCULOS Y DESAFÍOS INSTITUCIONALES**

**MARIEL ANAHÍ PÉREZ RODRÍGUEZ**

Doctorante en Estudios Psicosociales, Maestra en Estudios Psicoanalíticos y Lic. en Psicología. Estudios realizados en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) Morelia, Michoacán, México. Psicoanalista particular.

Líneas de investigación: Estigmatización, psicosis, esquizofrenia y trastornos mentales. Campo de interés: estigma social en contextos de salud mental, las voces en la esquizofrenia y su ayuda en la clínica, así como el abordaje de la esquizofrenia desde el psicoanálisis. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3182-3701>

-Correo electrónico: [0839210x@umich.mx](mailto:0839210x@umich.mx)

Recepción: 23 agosto 2024/ Aceptación: 10 noviembre 2024

### **RESUMEN**

Uno de los mayores problemas que se asocia con la esquizofrenia, dentro del campo psicoanalítico, radica principalmente en la divulgación de la imposibilidad de un tratamiento. La convergencia entre la praxis psicoanalítica y las psicosis se convierte en un camino oscuro e infértil de transitar para algunos, limitando su quehacer, desestimando y retrocediendo ante los sujetos con estructura psicótica. Esto se ve aunado a la poca o nula apertura para el gremio psicoanalítico en instituciones encargadas de la salud mental. Es por esto que se abordará no solo la posición del analista frente al psicótico, sino que, además, los obstáculos institucionales que alejan al psicoanálisis del campo psiquiátrico.

**PALABRAS CLAVE:** Psicosis, psicoanálisis, psiquiátricos, praxis, estigma.

## **SUMMARY**

One of the major issues associated with schizophrenia within the psychoanalytic field primarily lies in the dissemination of the impossibility of treatment. The convergence between psychoanalytic praxis and psychoses becomes a dark and unfruitful path for some mental health professionals limiting their practice and dismissing and recoiling from individuals with psychotic structures. This issue is compounded by the limited or non-existent openness towards the psychoanalytic community in mental health institutions. Therefore, this paper will not only address the position of the analyst towards the psychotic but also the institutional obstacles that separate psychoanalysis from the psychiatric field.

**KEYWORDS:** praxis, psychoanalysis, psychiatry, psychosis, stigma

## **RÉSUMÉ**

L'un des principaux problèmes associés à la schizophrénie dans le domaine psychanalytique réside principalement dans la diffusion de l'impossibilité d'un traitement. La convergence entre la praxis psychanalytique et les psychoses devient un chemin sombre et infructueux pour certains, limitant leur pratique et rejetant les sujets avec une structure psychotique. Ce problème est aggravé par le manque ou l'absence totale d'ouverture envers la communauté psychanalytique dans les institutions de santé mentale. Par conséquent, cet article abordera non seulement la position de l'analyste face au psychotique, mais aussi les obstacles institutionnels qui éloignent la psychanalyse du champ psychiatrique.

**MOTS-CLÉS :** Psychose, Psychanalyse, Psychiatrie, Praxis, Stigmatisation.

## INTRODUCCIÓN

*“En una época no muy lejana comprenderemos que no es posible una psiquiatría profundizada en sentido científico sin un buen conocimiento de los procesos de la vida del alma que van por lo profundo, de los procesos inconscientes” (233) [1]*

La locura o la psicosis ha sido de gran interés en diversos ámbitos: en la literatura, el teatro o el cine abundan personajes que dejan entrever conductas desde las más graciosas hasta las más crueles o temibles y cuyo estudio ha sido, hasta la fecha, ferviente objeto de investigaciones y discusiones. Aun cuando en la actualidad se ha posicionado a la psiquiatría como la encargada de los trastornos mentales, en el caso de la esquizofrenia parece que no se ha logrado disponer de una etiología única o certera [2].

Estas brechas de incertidumbre, en los que se ha posicionado a la esquizofrenia durante varios años, ha traído diversas consecuencias que pueden ir desde los tratamientos inhumanos con los que, en ocasiones, se decide abordarla. Tales métodos van desde los choques epistémicos, que luchan más por un saber que por un hacer, hasta la violencia y la estigmatización para con las personas con dicho padecimiento lo cual deriva en un abanico problemático tanto en lo individual como en lo social. Conviene señalar que, se estima mundialmente, 24 millones de personas cuentan con el diagnóstico de esquizofrenia [3], América Latina tiene una cuarta parte del total mundial, es decir, 6 millones de personas con esquizofrenia; específicamente, en México hay más de un millón de personas diagnosticadas [4]. Por supuesto que estas cifras tienen sesgos; existen personas sin diagnóstico y otras que han sido diagnosticadas erróneamente. Lo cierto es que las diversas posiciones subjetivas han sido marginadas desde tiempos antiguos.

Específicamente en el campo *psi* y el vínculo hacia la esquizofrenia, el celo que emerge entre sus prácticas y métodos obstaculizan principalmente el trabajo con personas que padecen esquizofrenia o psicosis, relegando en muchas ocasiones su atención. Por lo que toca al psicoanálisis, existen divisiones, un tanto internas, entre sus lectores o analistas y sus prácticas o técnicas. Vale recordar el malentendido que se difunde sobre el psicoanálisis freudiano y su imposibilidad del tratamiento analítico en personas con esquizofrenia. En 1914, en *Introducción al narcisismo* [5], Freud indicó la imposibilidad de un tratamiento desde el método clásico psicoanalítico; dicho comentario, enmarcado en un contexto teórico novedoso sobre el narcisismo y la teoría de la libido, haciendo referencia al desinterés de las personas con esquizofrenia respecto del mundo exterior. Cabe señalar que tres años antes, en 1911, se había acuñado el término propiamente dicho de esquizofrenia, gracias al trabajo de Eugen Bleuler, por lo tanto, Freud se encontraba en un terreno un tanto virgen.

## **DESAFÍOS DEL PSICOANÁLISIS EN LA ESQUIZOFRENIA**

Bajo esta misma línea, en 1917, Freud, en la 16ª conferencia: *Psicoanálisis y psiquiatría* [1], inicia reflexionando sobre la crítica a quienes cambian de opinión, pues la decisión de corregir sus doctrinas evolucionaría según su propia experiencia. Es con base en esto que retorna el cuestionamiento sobre la capacidad y el alcance del psicoanálisis en las psicosis, en especial sobre la comprensión del sujeto con sus ideas delirantes. Asimismo, Freud destaca la importancia de la investigación, ya que puede vislumbrar los mecanismos detrás de los delirios e invita a no desestimar el trabajo analítico con ningún paciente, pues incluso en algunas neurosis el psicoanálisis no es efectivo, señalando que “en el caso de estas enfermedades, de difícil acceso por otras vías, obtenemos, en ciertas condiciones, éxitos que no les van en zaga a otros cualesquiera en el campo de la medicina clínica” (234) [1]. En otras palabras, los éxitos que el psicoanálisis obtiene en las psicosis no son menos significativos que los que se han logrado en otros tratamientos de la medicina clínica, invitando a continuar con la investigación en ámbitos que él no penetró.

Probablemente, Jacques Lacan sí retornó puntualmente a Freud; bajo la misma línea construyó una teoría bastante larga y compleja en torno a la estructura psicótica.

Asimismo, realizó una crítica a la psiquiatría tradicional, precisando el término *psicosis* no como una demencia, sino como lo que corresponde a las locuras [6], cuestionando así categorías y etiquetas diagnósticas simplistas, para proponer toda una vasta teoría sobre la complejidad y fenómenos psicóticos sin una reducción a explicaciones o interpretaciones simples y lineales. Como señala Lacan en 1977 [7], no se debe retroceder ante la psicosis, o, mejor dicho, no evadir el trabajo con pacientes psicóticos.

Es probable que el arduo recorrido teórico y clínico que legó Lacan en torno a la psicosis haya tenido el mismo destino que Freud, o sea, ser tergiversado por algunos. Y aunque el problema, (en apariencia), radica simplemente en las lecturas que se traspasan en la praxis, lo fundamental que resulta de todo esto queda más del lado evanescente, de lo que no puede ser tan fácilmente capturado, es decir, la propia persona con psicosis queda inmersa en un campo espeso y boscoso. Mejor dicho, en el silencio invisible que aqueja a cada persona estructurada de distinta manera que la neurosis.

## **OBSTÁCULOS INSTITUCIONALES**

Una vez que hemos abordado lo anterior, y a partir de ahí, debemos comprender que la palabra, sin importar la estructura, es el camino fundamental para el abordaje. Si bien, las interpretaciones podrán variar no quiere decir que ésta se deseche, cerrando rotundamente las puertas de nuestros consultorios para dichos sujetos. La psiquiatría ha envuelto cada palabra del psicótico en una etiqueta, dejando a un lado y restándole importancia a la misma vida cotidiana, a sus historias y experiencias personales, que de por sí resulta ser bastante fecunda en malestares para todas las personas.

Desde esta perspectiva podemos ver que fácilmente se puede señalar y criticar las prácticas ajenas a las nuestras, suponiendo una mejora por fuera de los procesos internos de cada disciplina. Cuando uno está dentro de la disciplina, justificará las acciones a su conveniencia, reaccionando desde lo menos agresivo, como el silencio, evitación o rechazo, hasta lo más punitivo y agresivo para quienes señalen o critiquen prácticas estigmatizantes, de rechazo o discriminación.

En este sentido, el desafío que encausa lo antes dicho y que se convierte en un tema de urgencia individual, social y sanitario, consiste en dos aspectos:

1. La problemática epistémica interna del psicoanálisis para el tratamiento de la psicosis.
2. La poca o nula apertura para el gremio psicoanalítico en instituciones encargadas de salud mental: hospitales, psiquiátricos o clínicas.

Ambos problemas repercuten inmensamente en las personas con psicosis, expandiéndose desde lo micro, que va desde su entorno social: familiares, amigos, escuela, vecinos; hasta lo macro: ciudades, entidades, continentes. Por lo tanto, ya no se trata de un problema aislado e individual, sino de un problema amplio y social. El rechazo y maltrato que se les impone es desalentador. Aunado al uso desmedido de los fármacos que hinchan a la industria farmacéutica y desinflan el psiquismo del paciente. Pues los antipsicóticos reducen el volumen cerebral [8].

Puntualizando en el poco acceso que tenemos los psicoanalistas dentro de los hospitales o psiquiátricos, es insondable su justificación. Reed y Dillon lo han señalado exquisitamente bien, situando la marginación que ha sufrido el psicoanálisis dentro de instituciones. Además, indican que, en países anglosajones, mediterráneos y latinos, las autoridades sanitarias e incluso en las universidades consideran que el psicoanálisis es inaceptable, no solo para el tratamiento de la psicosis, sino para teorizar sobre la etiología e investigaciones que no cuentan con validez, criticando tajantemente su eficacia, métodos y resultados [8].

## **CONSIDERACIONES FINALES**

De este modo, adviene un rompecabezas al que le falta una pieza: El psicoanálisis y su imposibilidad de entrar en hospitales psiquiátricos o instituciones, y si llega a incorporarse, siempre se debe de esconder bajo términos como el de “psicólogo”, dejando a la libre interpretación y consideración de los demás si se trata de un charlatán, lo cual resulta ser más gustoso para la mirada institucional. Probablemente el rechazo que sufre el psicoanálisis en estas instituciones es causado principalmente por la misma estructura institucional, la cual demanda una práctica instrumental y

robotizada con la que son tratados los pacientes, volviéndolos síntomas y etiquetas objetivas. Es evidente que el señalamiento siempre genera incomodidad, inclusive agresión.

Entonces, lo hasta aquí presentado significa que ¿el psicoanálisis debe retroceder ante estas instituciones? O, en su defecto, ¿recluir ante la psicosis? Por supuesto que no, si bien puede acaecer un desgaste mayor que la simple aceptación del psicoanálisis como terapia en general, el trabajo clínico resulta ser enriquecedor, y, en el mejor de los casos, gran efecto tendrá en el sujeto. El analista, de acuerdo con Lacan en 1956, en su función de secretario, debe procurar la escucha del paciente con psicosis, sin actuar como el psiquiatra que registra los síntomas someramente [9].

El secretario escucha los significados de aquello velado por la palabra del paciente, en el desplazamiento de los significantes, respetando su discurso, sin comprender ni lanzar invitaciones a la asociación libre, porque libre el sujeto ya se encuentra de su anudamiento. Lo que se valora más bien es el acotamiento, sin enjuiciar si lo que el sujeto dice pertenece al campo de lo cierto [9]. Aliviando la relación del paciente con su Otro, sin mostrarse ese Otro feroz y todopoderoso.

Finalmente, lo expuesto hasta aquí se encausa en el estigma, que resulta del propio psicoanálisis tergiversado y de las instituciones poco amigables. En consecuencia, todo esto repercute concretamente en el propio sujeto con psicosis. Específicamente, la esquizofrenia ha sido marginada, estigmatizando a las personas como peligrosas e incapaces, llevando la definición tajantemente a la persona (definición inconsistente, que ha variado en demasía año tras año) y dejándoles una etiqueta cargada de prejuicios. Así como la existencia de algunos profesionales que evitan atenderlos, temen recibirlos en sus consultorios o incluso los toman como objetos de burlas y devaluación.

La operatividad institucional psiquiátrica a menudo dedica sus jornadas laborales al cumplimiento de llenado de expedientes, olvidando a los pacientes, tanto a los que permanecen ahí para siempre, así como a aquellos que solamente han sido llevados para su apoyo por un par de semanas. Suena ilógico y carente de raciocinio que la

psiquiatría comparta el término de “psykhe” (alma) e iatròs (médico o curador) [10], y que no procure ni sea el médico del alma, ni siquiera concuerde con otras disciplinas como el psicoanálisis, que etimológicamente se refiere al análisis del alma [11].

La urgencia de visibilizar el estigma, tanto institucional como social de la esquizofrenia y la psicosis, debe ser escuchado y discutido por nosotros, porque afortunadamente se cuenta con voz para alzarla por aquellos que han sido obligadamente enmudecidos, y conscientemente han ensordecido las autoridades sobre el maltrato, violencia, discriminación y estigmatización que viven todos ellos que dejaron de tener un nombre para convertirse en un expediente más.

## **BIBLIOGRAFÍA**

[1] FREUD, S. 16ª conferencia. Psicoanálisis y psiquiatría. O.C. Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu.

[2] WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO. (2022a, enero 10). *Esquizofrenia*. Recuperado el 12 de julio de 2024 de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwqMO0BhA8EiwAFTLgllcPIJK9LmzsOzqS3JpVEiETTuvfnxCKYI5JhrVKeaWNfInWaXk93BoCMzwQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqMO0BhA8EiwAFTLgllcPIJK9LmzsOzqS3JpVEiETTuvfnxCKYI5JhrVKeaWNfInWaXk93BoCMzwQAvD_BwE)

[3] WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. (2022b, enero 10). *Esquizofrenia*. Recuperado el 12 de julio de 2024 de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwqMO0BhA8EiwAFTLgllcPJK9LmzsOzqS3JpVEiETTuvfnxCKYI5JhrVKeaWNfInWaXk93BoCMzwQAvD\\_BwEAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqMO0BhA8EiwAFTLgllcPJK9LmzsOzqS3JpVEiETTuvfnxCKYI5JhrVKeaWNfInWaXk93BoCMzwQAvD_BwEAvD_BwE)

[4] HABLEMOS DE ESQUIZOFRENIA. (2024). Recuperado el 12 de julio de 2024 de: [https://iteso.mx/en/web/general/detalle?group\\_id=5905367](https://iteso.mx/en/web/general/detalle?group_id=5905367)

[5] FREUD, S. (1914). Introducción al narcisismo. O.C. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

[6] LACAN, J. (1955). Introducción a la cuestión de las psicosis. El seminario 3: Las psicosis. Buenos Aires: Paidós.

[7] LACAN, J. (1977). Apertura de la sección clínica. En M. Melegatti y R. Pérez (Trads.). Me cayó el veinte.

[8] REED, J., & DILLON, J. (2017). Modelos de locura II. Herder.

[9] LACAN, J. (1956). Secretario del alienado. El seminario 3: Las psicosis. Buena Aires: Paidós.

[10] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2014a). Psiquiatría. Diccionario de la Lengua Española. Madrid. Recuperado el 12 de julio de 2024, de <https://dle.rae.es/psiquiatr%C3%ADa>

[11] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2014b). Psicoanálisis. Diccionario de la Lengua Española. Madrid. Recuperado el 12 de julio de 2024, de <https://dle.rae.es/psicoan%C3%A1lisis?m=form>