

La retracción narcisista en un adolescente psicótico.

Roitman, Clara Roitman.

La consulta por Francisco fue realizada por sus padres cuando aquel contaba 20 años. El joven tenía dificultades para integrarse a actividades de estudio o sociales: terminar el bachillerato o hacer algún curso de perfeccionamiento en computación. No tenía amigos. Había comenzado a hacer algunos trabajos pero no podía sostenerlos. Se llevaba mal con toda su familia. Era despreciativo, crítico e irónico y adjudicaba sus errores a los otros. Parecía querer vengarse de alguien. Dejó el bachillerato luego de repetir 2do año. Cuando comenzó 1er año, sus padres tuvieron que atender a sus propios padres, los abuelos de Francisco, que eran ya ancianos y estaban con un gran deterioro físico. Finalmente tres murieron. La abuela paterna quedó viviendo con ellos. En la misma época también se enfermaron y murieron una tía abuela y una amiga de la madre. Poco después Francisco inició un tercer intento de continuar los estudios en un bachillerato abreviado, que también abandonó. Hizo un curso de computación.

Era alto y esmirriado. Se hizo una consulta médica y se negó a extraerse sangre para los análisis. Comía poco y selectivamente. No se bañaba, pero una vez por semana el padre lograba convencerlo para que lo hiciera y luego Francisco reconocía sentirse mejor. Era aprensivo frente a la sangre y pequeñas lastimaduras. Ocasionalmente trabajaba con los padres, pero cada vez hacía menos, especialmente si tenía que salir de la casa o comunicarse con otros, aún telefónicamente. Notaban en él cada vez mayor empobrecimiento, como una fatiga para sostener una conversación: o daba una respuesta abrupta, a veces inapropiada, o se levantaba y se iba. Se levantaba hacia el mediodía, miraba televisión y fundamentalmente se conectaba a Internet. Podía hacerlo durante diez horas, de hecho pasaba la noche en estas "tareas". Los padres le descubrieron conexiones clandestinas al cable telefónico central. Le pidieron una línea para él y como llegó una cuenta altísima, se la retiraron.

Se hicieron tres intentos de tratamiento: dos con él, en que no hablaba, y uno más, esta vez la pareja de padres, para ser orientados. El no aceptaba tratamiento. Decía que los terapeutas "eran ignorantes". Parecía decirlo desde una certeza.

En esta oportunidad yo inicio tratamiento con los padres, con el objetivo de incorporarlo a él cuando se pueda. Durante cinco meses trabajo con los padres. En esa

época Francisco comienza nuevamente el bachillerato nocturno y abandona. Se retrae cada vez más. No saben por qué. Un día le dice al padre que las chicas no le prestan atención.

Algunas características del tratamiento

Viene a una breve entrevista a la que lo cito. Me dice que sabe que necesita tratamiento pero no puede hablar. Se realizan algunas sesiones con el grupo familiar y luego él comienza a venir con los padres. Cree que viniendo con los padres o la familia le sería más fácil.

Francisco acepta que su estar mal ya es evidente. Se aumenta la frecuencia de las sesiones. No habla espontáneamente. Siempre mira hacia abajo. Cuando le hablamos o se le hace una pregunta, los padres o yo misma, contesta con otra pregunta. Cuando se le explica, su respuesta es un monosílabo o bien una frase aguda, burlona, como intentando descolocar al otro en su carácter de interlocutor. A veces habla de tal forma que no se le entiende y hay que pedirle que repita.

Los padres cuentan que ha preguntado si los extraterrestres existen. El padre contestó que no se sabe, pero que él no cree que existan. En muchos momentos lo han visto en la terraza de su vivienda, observando el horizonte. Los padres cuentan que de pequeño, estando en el campo, hubo un tornado, con truenos, relámpagos y arboles desgajados, que quizás él quedó con un recuerdo de eso. En algún momento Francisco dice: no se cómo siendo tan chiquito me dejaron expuesto a eso (los extraterrestres).

A menudo tamborilea con los dedos. Parece distraído, ausente. Mucho tiempo después dirá que canta o tararea alguna música u observa atentamente la alfombra. Al principio yo interpreto muy poco, más bien sostengo el relato de los padres. Entre lo que interpreto, le digo que él tiene pensamientos que no dice, algunos de ellos porque él no quiere que conozcamos y otros porque no termina de poder pensarlos, y que circulan como aerolitos dentro de su espacio psíquico. Agregó que su respuesta con una pregunta es un intento de que nadie penetre en su mente. Por el contrario, lo que él desea es apropiarse de los pensamientos del otro. Supone que los otros lo pueden atacar si conocen sus pensamientos. Lo mismo le pasa cuando me pide, exasperado, que no lo mire. Le interpreto que teme que ingrese por sus ojos a sus pensamientos, y que está muy asustado, que lo persiguen fantasmas. Le sugiero que trate de agarrarlos, así los

conoceremos entre todos. Cuando tamborilea le digo que está haciendo zaping, pero que no va a lograr que yo desaparezca, como si fuera un programa de TV.

Hacia fines de ese año entra en sociedad con dos adolescentes más (uno de ellos había tenido una internación psiquiátrica) para hacer copias clandestinas en compact disk de juegos bajados de Internet. Los padres no estaban de acuerdo con estas prácticas trasgresoras, que Francisco no consideraba tales, ya que, según él, no había ninguna norma al respecto. Francisco aportó su computadora y dinero en efectivo para la compra de otra y los cables (eran sus ahorros por trabajos realizados). La sociedad no anduvo muy bien. El 31 de diciembre él estaba trabajando con sus socios y sus padres lo llamaron por teléfono para recordarle que lo esperaban a cenar. Dijo que salía ya (eran las 22:30 horas). A su casa llegó cerca de la 1 de la madrugada. Según él, se perdió, tomó un colectivo que lo llevó hacia otro lado, no sabía dónde estaba, no había gente en la calle para preguntar, no pasaban otros transportes. Luego de este episodio dejó de salir. No iba ni siquiera a los video-games, que frecuentaba desde la niñez. Tras las vacaciones se lo notaba mal: se había roto la sociedad, el perdió el dinero y las dos computadoras, que no recuperó ni siquiera con la intervención de sus padres. Estaba tirado en la cama, sin hablar y casi sin comer, por momentos se golpeaba contra las paredes.

Indiqué una consulta psiquiátrica, recibió medicación y prestamos atención a su enojo e impotencia porque quería sustraer y resultó robado y porque le falló un amigo. Lentamente se recuperó y empezó a trabajar con el padre en la computadora. Se compró una y retornó a los viajes por Internet.

En una sesión los padres relatan que Francisco tiene que llevar la computadora a arreglar y dejarla. Está enojadísimo. Venciendo su reticencia dice que le van a examinar sus contenidos: lo que guarda en sus archivos: juegos, música, imágenes. Mucho tiempo después se aclara que había más. En sus actividades de hacker guardaba virus para estudiar su composición y así poder utilizarlos para entrar en otros programas. Le señalo que esa era su caja de herramientas, compuesta por ganzúas, que temía que otros conocieran.

Unos ocho meses después de iniciada la medicación se le plantea el ingreso, 3 veces por semana, a una comunidad terapéutica. Lo acepta con dificultades; pasados dos meses va dos veces por semana, de las tres propuestas. Sus primeras salidas solo son para dirigirse al tratamiento con medicación y a la comunidad. Aproximadamente un año y

medio después del incidente en que deja de salir retorna a los video-games, a veces antes de comenzar su trabajo. Se queja de que allí se aprovechan de él.

La retracción narcisista

De los múltiples niveles en que podríamos abordar este material clínico, enfocaré el estado de retracción narcisista y sus determinantes económicos, tópicos y dinámicos.

Freud (1914) nos dice que debido a una injuria narcisista, en las psicosis se retira la investidura de la representación palabra y cosa, como representantes de la realidad. Este proceso no debe confundirse con la introversión de la libido hacia la fantasía. El mayor peso patológico de este quite de investidura recae sobre la representación-cosa, ya que el retiro de investidura de la representación-palabras es una consecuencia del retiro de la investidura de la representación-cosa (Freud, 1915). Como parte del proceso defensivo, también se retira la investidura del superyo (Freud, 1927d), como representante de la ley. Estos retiros pueden ser parciales -es el proceso más común- o totales. En este caso constituye una catástrofe, como en el caso Schreber. La investidura retirada vuelve al yo, que es el lugar donde se produjo el problema originario, la herida que lo despobló libidinalmente (sentimiento de inferioridad). La sobreinvestidura defensiva del yo produce dos efectos: la megalomanía y la hipocondría. Tausk (1918) aclara que el primer efecto recae sobre el yo sostenido en identificaciones, y si esto no es suficiente la regresión de la investidura sigue su camino hasta recaer sobre representaciones de órganos. Actualmente podríamos decir que la libido, en su camino regresivo, inviste primero al yo placer purificado (megalomanía) y, si esta regresión continúa, inviste al yo real primitivo y al estado autoerótico temprano (representaciones de órgano): se trata de dos niveles de complejización de la estructura yoica (Roitman, 1993). En los dos casos este tipo de sobreinvestidura, si no se resuelve, conduce a una estasis pulsional, que resulta tóxica para el sistema psíquico. La megalomanía aparece como un intento de solución patológica. Freud agrega que la restitución (que solemos considerar como lo más enfermo del paciente) desde el punto de vista económico es un intento de curación. El triunfo de la defensa (desmentida, desestimación) corresponde a la retracción narcisista, en que la realidad queda abolida (Freud, 1924b).

Cuando se produce el retiro de investidura de las representaciones, los lugares abandonados por la libido quedan a expensas de la pulsión de muerte, amenazados de destrucción. Por eso la restitución siempre deja alguna marca, queda alguna huella de lo

destruido. El momento restitutivo corresponde al retorno de lo desmentido o desestimado. Este último retorna como si proviniera del exterior (alucinaciones, delirios).

Lo dicho hasta aquí concierne a la relación entre retracción narcisista y defensa en las psicosis, pero aún no hicimos referencia a las variedades posibles dentro de estas estructuras, como intentaremos hacerlo a continuación. Se pueden observar estrechos vínculos entre la paranoia y la esquizofrenia. Freud, en 1911, nos dice que es posible que fenómenos paranoicos y esquizofrénicos se combinen en diferentes proporciones. Desde la teoría de la libido estas entidades clínicas se separan por una diversa localización de la fijación predisponente y por un mecanismo diferente del retorno de lo desestimado.

Respecto de la paranoia, a la desestimación se le agrega otra defensa, ya secundaria, una represión frente al deseo homosexual inconciente, mecanismo que a su vez fracasa.

En la paranoia, según la forma de contradecir el deseo homosexual, pueden encontrarse cuatro variedades: 1) paranoia persecutoria, 2) erotomanía, 3) delirio de celos, 4) sobreestimación sexual del propio yo: "yo no amo a nadie, me amo solo a mí". Esta es la megalomanía, que corresponde a la retracción narcisista, mientras que las otras tres alternativas pertenecen al momento restitutivo.

Freud también nos dice que el origen de estos trastornos podría vincularse con perturbaciones libidinales (punto de vista económico) y con alteraciones anormales en el interior del yo, que surgen como efecto de contragolpe de las perturbaciones libidinales.

En síntesis podemos decir que la megalomanía corresponde al momento de retracción narcisista, cuando triunfa la defensa ante la realidad y el superyó, y que los otros tipos de delirio pertenecen al momento del retorno de lo desestimado. Igualmente se advierte que existe un juego entre defensas ante la realidad y el superyó, por un lado, y, por el otro, ante el deseo homosexual. Dicho deseo prevalece en la medida en que predominan las defensas ante la realidad, y por lo tanto la represión (defensa ante el deseo homosexual) es secundaria a otras defensas, como la desmentida y sobre todo la desestimación.

Pero lo dicho hasta aquí corresponde a los estados paranoicos, mientras que en Francisco hallamos más bien una condición esquizofrénica. Mucho de lo expuesto resulta pertinente, pero es necesario dar algunos pasos adicionales, sobre todo al considerar la forma diferente en que el yo desfigura (represión) el deseo homosexual.

También es conveniente prestar atención a los dos efectos de la retracción narcisista, es decir la megalomanía y la estasis pulsional, tóxica, que puede conducir a la hipocondría y/o a las perturbaciones en la autoconservación, como síntomas equiparables a los de las neurosis actuales. La salida de la retracción narcisista hacia la restitución suele preservar de estas situaciones tóxicas, pero hay pacientes que se demoran en la retracción narcisista y por lo tanto oscilan entre la megalomanía y los estados tóxicos.

De la vuelta a la clínica

En Francisco la retracción narcisista es evidente, aunque parcial. La herida narcisista surgida en la pubertad y la adolescencia temprana podríamos inferirla como de origen pulsional, debido al incremento de la genitalidad, pero también como injuria a sus capacidades yoicas: fracaso en sus estudios, dificultades en sus contactos sociales. La retracción se hace más notoria como defensa ante los sentimientos de inferioridad y la caída del sentimiento de sí. Si él no sale al mundo esto no se le hace tan evidente. En este período la retracción también se infiere de su dificultad para pensar (pensamientos que no podían ser pensados y que surcaban su mente como aerolitos). La hipocondría está presente en su aprensión respecto a todo lo corporal: bañarse, alimentarse, extracción de sangre, etc.

La retracción se potencia: a) cuando fracasa en sus estudios, al no poder aprender con otros y de otros, ya que todo lo que proviene de la mente de otros puede estar destinado a inocularlo o vaciarlo. Esto también le pasaba con su padre, quien intentaba iniciarlo en distintas actividades, ligadas a su cuerpo y al trabajo. Pero en esta dificultad intervenía el problema del origen resuelto mediante la desestimación de la función paterna (Lacan, ----), b) cuando fracasa la alianza con sus amigos. En ese momento surge su angustia frente a su deseo homosexual, el cual también estaba vigente en sus dificultades con sus pares, al tener que compartir sus clases en el bachillerato. Además, el delirio persecutorio, como desfiguración del deseo homosexual, sufre un nuevo disfraz, y en Francisco se expresa como temor al robo de sus pensamientos, mientras que el delirio erotomaniaco enmascara a su vez como angustia por ser raptado por los extraterrestres. Sin embargo, en el paciente estos delirios no se hacían evidentes. Freud (1912) expone el caso de un paciente que era un candidato a la paranoia, pero en el cual el delirio solo destellaba por momentos, ya que el paciente no lo había sobreinvertido. Así ocurría en

Francisco, en quien el componente delirante quedaba enmudecido, y por lo tanto la restitución no se hacía evidente, y en su lugar prevalecía la retracción narcisista.

En la retracción se hacen manifiestos los estados de estasis -tóxicos- que se muestran en las dificultades para dormir de noche y en la somnolencia que tiene de día, en que duerme -si puede- muchas horas y en cualquier momento. Advertimos así una alteración en las pulsiones de autoconservación. Durante las sesiones, el sueño se hace presente en cualquier momento, pero especialmente cuando tratamos temas referidos a su rechazo a lo diferente, a lo nuevo, considerando como tales a su propio cuerpo y a los mensajes que este le envía.

El paciente oscilaba pues entre los estados tóxicos y la megalomanía. Para mantener la megalomanía. Francisco necesitaba de un aditamento del mundo. Freud (1930) describe que este complemento de la megalomanía puede ser el alcohol. Podríamos pensar que él necesitaba de este aditamento, que conseguía a partir de los video-games, especialmente los que realizaba con la computadora y a partir del “navegar”, como un tipo particular de errancia o vagabundeo por una realidad virtual, en un proceso de búsqueda sin objeto. En estas actividades él supone que por el movimiento de los dedos puede transformar la realidad, como corresponde a la omnipotencia motriz propia de la fijación oral primaria (Maldavsky, ----). Se generaba así un mundo autocreado, no del todo perdido como en las psicosis alucinatorias, pero sí virtual, a costa de un empobrecimiento psíquico. La práctica con la computadora estaba al servicio de una defensa ante la realidad y el superyó, y apuntaba a mantener la omnipotencia, pero así mantenía también la condición tóxica.

¿Qué pasa con la restitución? Freud nos da dos puntos para pensarlo. En 1911 nos dice: “No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera; más bien, inteligimos que lo cancelado adentro retorna desde afuera” El atribuye en ese trabajo estos efectos al proceso de represión (aún no había desarrollado la *verneinung* y la *verwerfung*) y a un movimiento particular en el proceso proyectivo, dificultado por sofocación.

El otro punto lo desarrolla en 1922(21). Se está refiriendo a un paciente del que dice que en ausencia de análisis no se lo hubiera clasificado como paranoia persecutoria, pero sí como candidato para un desenlace patológico. Nos dice: “...pensamientos clásicos de persecución pueden estar presentes sin que se les de crédito ni se les atribuya valor”.

“Durante su análisis destellaron en ocasiones, pero el no les asignaba importancia ninguna y por lo general se mofaba de ellos”.

En la producción de formaciones delirantes otorga importancia a un factor cuantitativo. Se refiere al grado de investidura que ciertos productos atraen sobre sí, debido a un vuelco en la economía libidinal: “un incremento de la resistencia en cierta dirección del decurso psíquico origina una sobreinvestidura de otro camino y, así, la interpolación de este en dicho decurso”. ¿Cuál es el otro camino que en Francisco interfiere la conformación de un delirio más estructurado Creo que la adicción, ya que usa Internet no con fines sublimatorios, o en relación a los contenidos, sino como una defensa, al igual que el estudio de los dibujos de la alfombra de mi consultorio.

El tratamiento

En este tratamiento se constituyó un equipo terapéutico, que funcionó como tal, constituido por la analista de Francisco y su familia, el analista que administraba la medicación pero que hacía con él un abordaje individual, una vez por semana, y la comunidad terapéutica.

Francisco pudo asumir trabajos de responsabilidad, que no siempre podía mantener o terminar, ya que mantenía su adicción a video-games e Internet, pero reconociendo que para él esto era un procedimiento estimulante e intoxicante (a diferencia de los procesos autocalmantes que se encuentran en pacientes psicósomáticos).

Tomaré solamente algunos aspectos que hacen a la posición de un analista en su relación con un paciente en estado de retracción, con un delirio sofocado, que cada tanto “centellea”.

Algunos elementos me llegaban desde su conducta, y otros a través del relato de sus padres en la sesión. Tomé su silencio: no podía hablar en parte porque las palabras no le servían (por retiro de investidura de las representaciones) y le hable de pensamientos que el no podía terminar de pensar y que circulaban como aerolitos en su espacio mental. También el hecho de que evitaba hablar: había cosas que consideraba que no podía contarme, quizás que todavía no podía hablar. Cuando contestaba a una pregunta con otra pregunta era una manera de averiguar cómo era mi pensamiento, y esconder el suyo como alguien que juega al ajedrez (él sabía jugar) y trata de adelantar la jugada del otro. Siempre le preguntaba si me entendía. A veces decía que no totalmente y

yo utilizaba otras palabras o modelos. También tomé el relato de sus padres, como lo que él no se animaba a decir, porque le daba miedo lo que pensaba, y que esos personajes daban vuelta dentro de su mente como fantasmas, a los que había que tratar de aproximarse, agarrarlos, y estudiarlos, como él hacía con los virus de su computadora. Estos eran sus propios virus. Yo estaba tratando de crear un lenguaje común. En otros momentos en que contestó irónicamente y en forma desafiante le señalé en forma enérgica su necesidad de reducir a los otros a un papel de estúpidos. Fue una situación tensa. Antes de irse le señalé que podíamos pelearnos y ninguno de los dos quedaba destruido. Cuando tomé la cuestión de la mirada le dije que trataría de no mirarlo si le molesta pero a mi me sería difícil ya que la mirada era muy importante en los seres humanos.

Cuando le interpreté acerca del hacer zapping con sus dedos (yo tenía la hipótesis de que para él yo era parte de una realidad virtual que podía hacer desaparecer a partir de la omnipotencia motriz) se lo dije riéndome, y le aclare que si me reía no era una burla, sino que pensaba que una persona podía llegar a reírse junto con sus fantasmas. Me dijo que él se daba cuenta que yo no me burlaba. Este tipo de señalamientos tenían su origen en una hipótesis mía, acerca de su funcionamiento mental, lo que llamaríamos, siguiendo a Freud, un lenguaje del erotismo (Maldavsky, 1998) basado en una fijación oral primaria. Era una conjetura, pero parecía haber resultado útil, ya que Francisco fue saliendo de la retracción.

Creo que esto implica un posicionamiento en relación a que en esas etapas iniciales lo que podía ayudarlo no era solo la interpretación de sus contenidos delirantes sino un proceso identificatorio con alguien que le decía: los fantasmas existen, pero no son más que fantasmas, vamos a conocerlos, a mi no me asustan.

En un segundo momento, cuando retoma su trabajo con el padre, tomamos ya dos aspectos: a) el residual neurótico: los problemas que le traía su trabajo, y sus dificultades para resolverlo, tanto en el nivel más concreto, como en relación con los aspectos delirantes.

En esta etapa, la madre hace referencia a un comentario que hizo Francisco al salir de la última sesión. Francisco no se acordaba. Hacemos memoria de lo sucedido, pero también de su "olvido", ¿a qué se debía? Francisco piensa y, mirándome a los ojos, dice: "Porque me angustio". ¡Francisco está recobrando su subjetividad y lo puede manifestar! Agregó que también sintió enojo. Para él, en estos momentos, estos

sentimientos son los aerolitos que le destruyen parte de su ente, y que continuaremos tratando de conocer.

Retomamos fantasmas del pasado, intentando integrar lo que fue traumático para él y sus dificultades para pensar: desde su mejor capacidad para pensar acerca de sí - ahora hay un sí mismo que se puede rescatar poco a poco- vamos constituyendo una historicidad: un antes y un ahora, como salida de lo tóxico, traumático para el cual el presente es un eterno pasado que se repite.

Desde la estasis libidinal y su estado tóxico estamos constituyendo una subjetividad, en la que se integran grupo familiar, análisis, medicación y comunidad terapéutica.

Desde mi observación clínica y la teoría, los estados de retracción sin restitución, o con un delirio sofocado se encuentran en otras patologías además de las psicosis. Se trata de algunos pacientes con trastornos psicósomáticos, adicciones, anorexias y otras combinaciones, y el mayor conocimiento de estos estados nos abre un campo importante para la profundización teórica y clínica.

Resumen

A partir del material clínico de un paciente adolescente, en un estado de retracción, con “centellos” delirantes, se analiza la retracción narcisista, desde la metapsicología freudiana, en sus aspectos económicos, tópicos y dinámicos. En la argumentación expuesta se entrelazan hipótesis freudianas y de otros autores con algunas sugerencias y articulaciones personales.

Bibliografía

- Freud, S. (1911c) “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente”, en AE, vol. 12.
 (1914c) “Introducción del narcisismo”, en AE, vol. 14.
 (1915e) “Lo inconciente”, en AE, vol. 14.
 (1917e) “Duelo y melancolía”, en AE, vol. 14.
 (1922b) “Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad”, en AE, vol. 18.
 (1924b) “Neurosis y psicosis”, en AE, vol. 19.

- (1927d) “El humor”, en AE, vol. 21.o
- (1930a) El malestar en la cultura, en AE, vol. 21.
- Maldavsky, D. (1992) Teoría y clínica de los procesos tóxicos, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- (1998) Lenguajes del erotismo, Buenos Aires, Nueva Visión, 1999.
- Roitman, C. (1992) “Toxicidad pulsional en los escritos freudianos”, Revista de Psicoanálisis, 1992, tomo XLIX, N° 3/4. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- (1993) Los caminos detenidos, Editorial Nueva Visión.
- Tausk, V. (1918) “De la génesis del aparato de influencia durante la esquizofrenia”, en Víctor Tausk. Obras psicoanalíticas, ed. Morel, Bs. As. 1977.