CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

SUMARIO

JORNADAS SOBRE ADOLESCENCIA Y PSICOSIS
SAN SEBASTIAN, MARZO 1988

L. F. CABALEIRO: «A modo de introducción al tema de las jornadas».

PH. GUTTON: «Algunas ideas nuevas sobre la psicosis en la adolescencia».

PH. JEAMMET: «Problemas terapéuticos en la psicosis del adolescente».

* * *

F. PALACIO ESPASA: «Repercusiones sobre la vida mental y simbólica de los diversos funcionamientos psicóticos infantiles».

R. RODRIGUEZ: «Intricación entre el proceso delirante y el proceso deficitario de las psicosis infantiles».

A. CAMPO: «El pensamiento y la culpa en la personalidad psicopática».

N.° 5 1988

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

JUNTA DIRECTIVA DE **SEPYPNA**

Presidente:
L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:
Alberto Lasa (Bilbao)

Secretario:
M.ª del Valle Martín (Madrid)

Vicesecretario:
Luis Martín (Madrid)

Tesorero:
Jaume Baró (Lérida)

Publicaciones:
Marián Fernández Galindo (Madrid)

Vocales:
Isabel Gómez (La Coruña)
Juan Manzano (Ginebra)
Ricardo Sanz (Valencia)
Cristóbal Serra (Mallorca)

Directora de la publicación:
Marian Fernández Galindo

Comité de Redacción:
L. F. Cabaleiro
L. Martín Cabré
B. Rodríguez Braun
M. L. Alfaya

Suscripciones:
Marian Fernández Galindo
Pirineos, 21
28040 Madrid

ALGUNAS IDEAS NUEVAS SOBRE LA PSICOSIS EN LA ADOLESCENCIA

Por Philippe GUTTON

En estos cinco trabajos recientemente publicados (1, 2, 3, 4, 5) por especialistas en la adolescencia destacan algunas ideas precisas sobre las experiencias psicóticas. Son las que voy a resumir aquí.

El método puesto en juego por estas investigaciones reside en la confrontación internacional entre especialistas de la adolescencia y expertos que han teorizado sobre la psicosis del adulto.

---

(1) **Adolescence,** 1984, 2, 1: «Experiences psychotiques» (contiene bibliografía sobre el tema).

(2) **Psychiatrie,** 1985: «Psychoses a l'Adolescence».

(3) JEAMMET, PH.; LADAME, F.: «La psychiatrie de l'Adolescence aujourd'hui; quels adolescents soigner et comment? París, P.U.F.; 1986.

(4) BARANES, J. J.; CAHN, R.; DIATKINE, R.; JEAMMET, PH. y otros: «Psychanalyse, Adolescence et Psychose». París, Payot, 1986.

(5) LADAME, F.: «Etats psychotiques a l'adolescence, le point de vue du clinicien et du psychanalyste». Ponencia en el coloquio internacional de la I.S.A.P., París, julio 1986. En prensa en **Adolescence,** 1987, 5, 1.

(Conferencia pronunciada en mayo de 1988 en las: «Jornadas sobre Adolescencia y psicosis», organizadas por el Equipo de Psiquiatría Infantil de San Sebastián (Osakidetza), con la colaboración de la Comisión Autonóminca del País Vasco de SEPYPNA, y del Consorcio Uribecosta.

Traducción: Xavier TAPIA, Helena SENRA, Alberto LASA.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

Este texto es una elaboración muy condensada de estos trabajos recientes y fundamentales.

Las referencias de lectura reenvían a ellos que no serán citados, más que por su número de referencia.

Dejo excluidos en este trabajo aquellos casos de psicosis adolescente, muy numerosos, que resultan de la prolongación (o la aparición) de una psicosis infantil ya conocida, evolucionada o enmascarada hasta entonces.

Los modelos de pensamiento de los clínicos, en particular los reunidos en la revista «Adolescence», reposan actualmente sobre la definición de la adolescencia como un proceso puesto en marcha por la pubertad, según el modelo del tercer ensayo de S. FREUD (1905). El proceso es nuevo en la historia del sujeto.

Lo que retiene nuestra atención es menos del orden de la continuidad que del de la discontinuidad respecto al pasado, y compromiso «in statu nascendi» de las organizaciones adultas, «más origen que recapitulación». Aparece con esto una nueva hipótesis de trabajo en estos últimos años necesaria para el terapeuta de adolescentes consciente de las críticas psicoanalíticas que se le puedan hacer.

Esta dimensión de lo actual hace del proceso adolescente una metapsicología de «geometría variable», según la expresión de J. L. DONNET (4). El instinto reencontrado (en la pubertad) nubla las líneas de fuerza de la neurosis infantil. La complementariedad de sexos (tema de S. Freud, constantemente recogido por M. LAUFER (6), sitúa en cri-

(6) Además de la referencia (4), véase M. **LAUFER** en «Adolescence», 1983, 1, 1.

sis las posiciones internas, narcisistas y objetales de la triangulación edíptica.

El Objetivo del trabajo (nuevo) del adolescente es la organización edípica puberal y, paralelamente, el pasar «de los objetos inadecuados a los objetos adecuados» (S. FREUD, 7).

Por ello nos vemos obligados a considerar como heurística, el hacer la hipótesis de una potencialidad psicotizante intrínseca al proceso de la adolescencia. Uno de sus resultaoos (y no es el único) se salda con el advenimiento de experiencias psicóticas. Yo no creo que haya que cambiarlas como un fracaso de la elaboración de/o la neurosis adolescente, reteniendo de ella sólo su vertiente de negatividad. Se produce en ellas, en una construcción, a veces monstruosa, un compromiso entre las fuerzas de lo actual y de lo pasado, que puede ser descrito conforme a la teoría de la identidad y de las identificaciones (p. ej.: P. AULAGNIER (1) y (4) o a la capacidad deseante y objetal (R. DIATKINE (4); P. C. RACAMIER (1 y 4); R. CAHN (1 y 4). Lo que importa es su especificidad adolescente, es decir, lo que hace ruptura en el juego identificatorio (el sentimiento continuo de existir de D. W. WINNICOTT) o en la estabilidad objetal.

---

(7) Tenemos además que reflexionar este proceso en contraste con la patología del adulto y en el seno de ésta. Esta reflexión no es siempre suficiente en Francia, donde la psicopatología del adolescente es a menudo atendida por los psiquiatras infantiles en unidades de psiquiatría infantil.

Es paradógico pensar que se trate en un contexto infantil lo que es una violenta manifestación del movimiento adulto. Las modalidades terapéuticas, propuestas por la paidopsiquiatría o por la psiquiatría del adulto son muy diferentes. Es importante esta constatación cuando se leen los trabajos científicos.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

La hipótesis de investigación refuta la idea de la estructura psicótica invariante para un sujeto dado, desde sus orígenes (8).

La vulnerabilidad de un sujeto se hace de un conjunto factorial de diferentes niveles, de cuya coincidencia y encuentro se constituye el estado psicótico; ninguno de estos fragmentos es estructura psicótica, ninguno puede definirse con respecto a la psicosis sin ser referido a los restantes, incluso cuando se llega a definir un factor predominante en la vulnerabilidad que parece simbolizarla en su totalidad. La experiencia psicótica es un azar y no una necesidad en la historia del adolescente, nuestro interés se centra precisamente en lo que justamente entonces ocurre (9).

Las opiniones no refutables de R. CAHN (4) y R. MISES (4), consideran como la mayoría de los autores, que no hay organización psicótica estable en la adolescencia (como ya afirmaban ROUART, P. MALE y A. GREEN en Bonneval, 1958).

«Las enfermedades se hacen pero no están hechas en la adolescencia... los trastornos se hacen en la medida en que para el sujeto se organizan como enfermedad y terminan por entrar en las categorías usuales» (10).

La psicosis es una experiencia patológica de la adolescencia que debemos, sea cual sea su expresión clínica (por ej., aguda o progresiva), considerar como **transitoria.**

---

(8) Este es en cambio el principio mantenido por P. AULAGNIER (1) y por las teorías lacanianas.

(9) P. GUTTON: (These unitaire, prothèses d'identification. Essai de post-thèses». **Adolescence,** 1984, 2, 1, 93-105.

(10) MALE, P.; GREEN, A.: «Les préschizophréniques de l'adolescence. **Evolution psychiatrique,** 1958, 2, 323-375.

La entrada en una psicosis crónica, digamos esquizofrenia, supone una segunda vulnerabilidad que a priori, no debe ser considerada como idéntica a la primera (la que ha entrañado la experiencia psicótica). No estudiaremos aquí los factores de entrada en la cronicidad. El riesgo de esta experiencia está en su trayecto posible, a corto o largo plazo, hacia la cronicidad (11). Además de las variantes evolutivas sobre las que volveremos, se oponen aquí la organización de un delirio, de un lado, y la «puesta en su lugar de la ola imaginaria liberada» según la expresión de H. EY (12). Este trayecto da una amplia importancia a las identificaciones alienantes que el adolescente puede encontrar a lo largo de una experiencia que puede seguir siendo transitoria, de momento.

II

La semiología de las experiencias psicóticas es conocida. Intentamos comprenderla en relación a la metapsicología del adolescente en desarrollo; cómo, en un momento dado, y quizás por un tiempo limitado, el adolescente ha renunciado a la organización edípica puberal en curso, es decir, ha borrado la conexión de los dos elementos de unión sobre los que se apoya esta organización: ,

---

(11) M. LAUFER (4) y F. LADAME (3 y 5) insisten claramente en la necesidad de tratar rápidamente el estado psicótico.

(12) H. EY. E.M.C. Psychiatrie, 1950, 1-37.

Sobre este punto, además de los autores que lo abordan en las publicaciones recientes citadas, véase también A. TATOSSIAN, por ej., en «Psychose unitaire et vulnerabilité psychotique», Psychanalyse a l'Université, 1982, 7, 27, 503-514.

Nos situamos lejos del razonamiento de ESCOFIER-LAMBIOTTE en su artículo de Le Monde (Julio 1986) en el que consideraba como claramente delimitada bio-genéticamente la enfermedad esquizofrénica.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

1. **La realidad interna, los padres interiorizados.**

2. **La realidad puberal,** es decir, **la problemática de la complementariedad sexual.** «La verdad puberal pasa primero por la **percepción** del nuevo cuerpo, y después por su **representación.** La negación de este «real» percibido (el cuerpo) va a destruir inevitablemente el principio de la realidad en la medida en que se admita que el desarrollo de la relación con la realidad esté determinado por la relación con el cuerpo (F. LADAME, 5).

Respecto a su nivel de desarrollo, esta renuncia, este borramiento, puede ser considerada como una regresión a condición de que se comprenda este término en su dimensión estructural, dinámica y económica. Esta doble negación de la realidad se corresponde con los mecanismos de la psicosis definidos por Freud.

«Normalmente, el mundo exterior ejerce su dominio sobre el yo de dos maneras: primeramente, por las percepciones actuales siempre posibles de nuevo; en segundo lugar por el capital mnésico de percepciones anteriores que, como mundo interior, forman una posesión y un componente del Yo» (13); la realidad resulta aquí fechada por la pubertad, según nuestras tesis de trabajo.

«La psicosis niega la realidad y busca reemplazarla» (14), se construye una neorealidad (el delirio) cuyo tema más o menos claro es: incesto y parricidio.

M. LAUFER (4) introduce una distinción importante dentro del capítulo de las psicosis, según que la extensión de

(13) FREUD, S.: «Neurosis y Psicosis».

(14) FREUD, S.: «La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis».

la negación pueda producirse a lo largo de la pubertad. El autor recoge en cierta manera un móvil de clasificación conocido en Francia desde los trabajos de H. EY. Laufer confiere particularidad al cuerpo sexuado.

1. En la experiencia psicótica (que M. Laufer llama PSICOSIS (4), en la negación de las percepciones puberales referentes al «cuerpo físico sexualmente maduro», «fecundante o susceptible de ser fecundado») entraría la del cuerpo todo entero en un estado de despersonalización. «Para mantener su coherencia narcisista, no puede hacer otra cosa que reemplazar la realidad por una neo-realidad no sometida a la duda» (M. Laufer, 4). Conscientemente ha destruido su cuerpo y sus padres interiorizados rompiendo con la realidad». Esta neo-realidad que viene a reemplazar la realidad borrada conlleva también dos dimensiones dinámicas:

— Un funcionamiento complementario sobre el modelo de la relación simbiótica arcaica, que incluye «entre otras» una temática genital.

— Una puesta en escena de los padres «que debería haber sido interiorizable» (identificación alienante, figuración superyoica proyectiva, etc...).

Una particularidad del delirio adolescente es el lugar del cuerpo en sus figuraciones a la vez eróticas y represivas.

2. Este nivel de estructuración no se alcanza en lo que M. Laufer llama «Breakdown» (rotura) (15).

---

(15) Utilizado como tal o traducido por nosotros por el término «cassure». Cf. **Adolescence,** 1983, 1, 1 (N. del A.). El término Breakdown ha sido traducido por nosotros en publicaciones anteriores (ver «Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil», n.° 3, 1987) por «rotura» (N. del E.).

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

Aquí la negación del cuerpo puberal es igualmente absoluta: «El adolescente no debe poseer su propia sexualidad» (16).

La representación corporal pre-puberal permanece como continente no destruido de lo precedente, según el modelo, a mi juicio, de la identificación proyectiva (concepto que Laufer no utiliza). El cuerpo, regido por un funcionamiento no concernido por la pubertad, se hace el continente (podría igualmente decirse el representante) por sus percepciones y sus actos de la realidad puberal borrada. Se desarrollan así lo que M. Laufer llama «zonas de funcionamiento psicótico» (anorexia, obesidad, adición a las drogas) (4). Esas semiologías reflejan las «distorsiones proyectivas de la realidad corporal» prohibida del resto del funcionamiento del Yo por una escisión más o menos amplia.

La genitalidad aprisionada, angustiada, desencajada fuera del desarrollo, se expresa bajo la máscara regresiva de diversas funciones corporales; expresiones en las que el erotismo puede ser violento (eventualmente sadomasoquista) y que pueden provocar en el adolescente o el horror o un sentimiento de persecución por su propio cuerpo. «De todas maneras, conserva la posibilidad de combatir su perseguidor interno atacando su cuerpo o repitiendo experiencias de satisfacción sexual impregnada de sumisión pasiva hacia el objeto interno» (M. Laufer, 4). Este funcionamiento corporal bien particular, provocado por la asociación negación-proyección-escisión del Yo constituye el núcleo de comprensión de lo que en Francia llamamos estados lí-

(16) Op. cit.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

mite del adolescente (en su vertiente psicótica) (17). En esta problemática, según M. LAUFER y F. LADAME, se sitúan muchas conductas suicidas y de automutilación.

La presencia del cuerpo permite al adolescente economizar la neorealidad delirante.

III

La experiencia psicótica es estructuralmente unitaria (18). Sin embargo parecía interesante distinguir tres ejes de análisis estructural susceptibles de atravesar su organización global.

1. Según el primer modelo, la experiencia psicótica se manifiesta en la huella misma del descubrimiento de la pubertad, y en el «insight» de la complementación sexual que sería susceptible de realizarse en la organización edípica. Su origen se situaría en la articulación de la maduración

---

(17) Hemos visto cómo otros funcionamientos psicopatológicos que podían encontrarse en juego en los estados intermedios o estados límites, podrían llevar a clasificaciones diferentes. Así, además de la rotura del desarrollo de la que hemos resumido los principales organizadores, deberíamos tener en cuenta:

— La patología narcisista, tal como es descrita por O. KERNBERG en la que dominan fenómenos proyectivos sobre un objeto exterior, y de lo que hemos tomado la descripción que hace H. FLAVIGNY en «L'object exteriur serait seul violent». P. GUTTON, «Adolescent. Psichiatry» (En Prensa).

— La pathologie depressive. Cf. Adolescence, 1986, 4, 2.

(18) GUTTON, P.: «These unitarie, prothese d'identificatión, Essai de post theses». Adolescence, 1984, 2, 1, 93-105.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

sexual (capacidad de relaciones sexuales y procreación) en la reactualización de los deseos edípicos (19). Así CHILAND (4) ha descrito sucintamente un episodio psicótico aparecido en el momento que por primera vez, la masturbación había desembocado en una eyaculación. A partir de este momento (el muchacho) no podía vivir sus deseos edípicos de la misma manera tanto con sus padres como en la relación transferencial. El tema clínico principal en este adolescente era persecutorio: «pensaba que la gente en el metro, en el tren, le miraban, le encontraban riículo y se reían de él». No vamos a desarrollar el estudio de este tipo de patología en la medida en que se pueden comprender bastante bien los mecanismos en juego en varios trabajos señalados (20).

Hemos analizado el caso de Andrés (21), 14 años, poseído de repente en algunos días, por la ilusión perceptiva de una penetración anal acompañada de una sensación de placer localizada y realizada en estos términos: «una forma me penetra»; en los días que siguen al comienzo del delirio, se desarrolla la experiencia de una fuerza intrusiva en el vacío de su pensamiento que impide el funcionamiento y el esbozo de un síndrome de influencia. En aquel

---

(19) Aquí hablaría de la doble semiología de las experiencias psicóticas, ellas corresponden a dos líneas estructurales más o menos fuertes, la una en relación con la otra.

— Lo complementario repitiendo lo simbólico.

— Lo proyectivo superyoico donde se perfila el extraño perseguidor, o «perseguible»).

(20) Cf. en particular BRACONNIER, A.; SCHMIT, G.: «Les psychoses aigües et le LSD chez les adolescents» **Psychiatrie de l'enfant,** 1979, 22, 2, 431-472. EBTINGER, R.; SICHEL, J. P.: «L'hypocondrie et le suicide chez l'adolescent». **Confrontations Psychiatriques,** 1971, 7, 81-101. SICHEL, J. P.: «Les bouffées hypocondriaques aigües de l'adolescence, **Cahiers de psychiatrie,** 1967, 18, 19, 159-180. PERRIER, F.: «Psychanalyse de l'hypocondriaque», en **La Chaussée d'Antin.** París, 10/18, 1978, 225-242.

(21) GUTTON, P.: «Une forme a l'insignificance» (1).

momento, hemos clasificado erróneamente, esta observación como un ejemplo de rotura del desarrollo, descrito por M. LAUFER; esto era confundir la metapsicología del cuerpo en esta patología y la neo-realidad de la construcción delirante. Las explicaciones más recientes de este autor (4), permiten hoy una mejor diferenciación. Los tres primeros de los cinco casos descritos por F. LADAME (5) son, según nosotros, de este tipo.

Es habitual en los trabajos de R. EBTINGER, considerar estos episodios psicóticos como benignos en la medida en que el comienzo de la psicoterapia es precoz, rápida y poco institucionalizada; el autor no ha encontrado en su repaso a los casos vistos, evolución hacia la cronicidad y apenas recaídas. Así ha sido el caso de Andrés, que hemos publicado y revisado diez años después, encontrando un funcionamiento psíquico normal.

Alguunos autores consideran que esas experiencias delirantes pueden ser benéficas. Así F. FERRIER considera que, a pesar de la opinión de su paciente Gerard «o en razón de», la crisis de la adolescencia pudo ser superada debido al carácter explosivo del material a la búsqueda de un continente. A la misma conclusión llegan A. BRACONNIER y G. SCHMIT sobre las psicosis agudas que aparecen con un desfase de varias semanas después de experiencias de L.S.D.

Se podría comparar estas experiencias psicóticas con las vividas por el iniciado en los ritos con los que marcan la pubertad en las sociedades sin lenguaje escrito. El objetivo sería llevar al niño a renunciar a la relación dual. El sujeto vive de una manera extremadamente condensada los peligros del recorrido de simbolización según un modelo táctico. De alguna manera, la experiencia de la crisis sobre los límites del yo, consolidaría a este último.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

No creo que debamos hoy razonar así, pues como ya hemos dicho, la vulnerabilidad psicótica no nos remite a los mismas factores que la vulnerabilidad a la cronificación. El análisis de los casos 1 y 3 de F. LADAME (5) incita a todas las reservas evolutivas en razón de presiones identificatorias.

La pregunta que plantearía aquí sería la de la eventualidad en el transcurso de una experiencia psicótica, de una «rotura del desarrollo». Sería así, pues, reformulada y comprendida la aparición de ideas delirantes de envenenamiento o de ahogo, tal como son observadas al comienzo de ciertas patologías anoréxicas y bulímicas (22). En el mismo orden de ideas hemos analizado la transacción fetichista observada en un adolescente en el transcurso de una primera eyaculación psicotizante (23). Resumimos aquí un caso que sirve para plantear el problema.

Georges ha acudido a terapia psicoanalítica, dos sesiones por semana, durante toda su adolescencia.

Su experiencia psicótica conlleva tres recaídas cuya sucesión es digna de interés. Georges decidió interrumpir su práctica masturbatoria, porque le vino la convicción de que él «hacía el amor con su madre». En la vida cotidiana y en el escenario fantasmático de Georges, la relación con la madre es estrecha, conllevando por parte de la madre aspectos de seducción narcisista. La representación psicótica es la de una aspiración oral del pene por la madre. La representación desaparece con la interrup-

(22) BRUSSET, B.: Anorexie mentale et toxicomanie, «Adolescence», 1984, 2, 2, 285-314.

GUTTON, P.: »Pratiques d'incorporation» Adolescence, 1984, 2, 2, 215-338.

(23) GUTTON, P.: «Transaction fétichique á l'adolescence», Adolescence 1983, 1, 1, 107-127.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

ción de las prácticas masturbatorias y la angustia cede en una única sesión.

Dos meses más tarde, Georges asiste o piensa asistir durante la noche a las relaciones sexuales entre una chica de la que está enamorado y el educador de su grupo por el que siente una gran admiración. Se identifica con la chica con la impresión de ser penetrado por el ano. La sensación anal persiste hasta una segunda sesión, que le ha «curado».

En la tercera se anunció una transferencia homosexual intensa. Georges tiene la impresión de estar entre la espada y la pared. No he visto a Georges durante seis meses, una especie de período de latencia.

De los 14 a los 19 años Georges lleva la vida de un estudiante en el que sus actividades múltiples son interrumpidas por violentos episodios de angustia. A los 16 años tiene sus primeras experiencias sexuales con una chica de la que está violentamente enamorado; éstas son posibles a condición de que sean acompañados de una representación fetichista, una fellatio homosexual; esto asegura la función de una aspiración oral de un pene desconocido, «que podría pertenecer al terapeuta». La representación es necesaria no para le erección, sino en la penetración, para evitar una eyaculación en el primer contacto con el orificio vaginal; teme el orgasmo femenino. A los 18 años emprende prácticas homosexuales, mal toleradas de entrada y en un contexto de consumo de drogas/alcohol.

2. Bien diferentes serían las experiencias psicóticas que se manifiestan como una segunda rotura del desarrollo, después de una fase de «Break-down». Si los adolescentes anteriormente descritos hacían de alguna manera coincidir los movimientos fisiológicos de la pubertad y la

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

crisis de la adolescencia, cortocircuitando la elaboración y reforzando la negación, en el segundo caso, los compromisos han sido negociados a nivel del cuerpo (según el modelo, como hemos dicho, de la identificación proyectiva). El «claustrum» (D. MELTZER) del soma se viene abajo seguidamente (24).

La diferencia entre los casos 1 y 2 es, en la adolescencia, de orden estructural y no puede ser considerada según un modelo de estadio, uno como psicosis en la pubertad, y el otro más tardío (25). No se debe razonar en términos de estadios y de fechas. En este caso la rotura del desarrollo puede mantenerse durante largo tiempo o muy poco. El pronóstico parece estar en gran parte determinado, en cuanto a este modelo metapsicológico, por el tipo de escisión escogido por el sujeto, su aceptación por el entorno y las gratificaciones narcisistas que encuentre. F. LADAME (26) sitúa, por ejemplo, la cuestión de la curación aparente de una psicosis sintomática por la concretización de la alianza «perversa» de un narcisismo omnipotente y de la destructividad, en detrimento de la ligazón deseable entre la líbido narcisista y el erotismo. Pensamos que este tipo de evolución está preparada por el break down pasado, sin que por ello el adolescente la encuentre según fórmulas idénticas, si la modificación de la experiencia psicótica ha sido poderosa.

3. Propondría un tercer eje de análisis estructural de

---

(24) Las observaciones principales de M. LAUFER sobre jóvenes adultos le permitieron comprender a posteriori, la patología del adolescente.

— Cf. La observación personal del caso V. y del caso E. publicados en: El estatuto del cuerpo en psicopatología del adolescente, del Congreso de Bilbao, noviembre 1985.

(25) Ver el ensayo de Massimo AMMANITI en (4), pág. 132, con quien comparto su clasificación.

(26) En el análisis del caso n.° 5, Jim, 18 años. En (5).

estos episodios psicóticos. Su definición más fácil sería la negativa, como se ha revelado en un coloquio reciente sobre la depresión (27). El funcionamiento se produce en disyunción de los mecanismos proyectivos. La carencia de estos últimos frena la construcción de una neo-realidad y el desarrollo del breakdown. Una definición positiva es más compleja. Formulamos que la relación simbiótica, debido a la pobreza de los mecanismas proyectivos, se encuentra atacada desde dentro, de tal manera que los mecanismos de funcionamiento se manifiestan bajo dos tipos de presentaciones:

— La dimensión psicótica depresiva que M. LAUFER califica de **depresión sin objeto**, caracterizada por una herida de la Unidad simbiótica, en el curso de la cual el objeto complementario se oculta, o se encuentra prohibido.

— Por el contrario, **la posición maníaca** y **más precisamente megalomaníaca** enmascara la alteración precedente y la puesta en marcha de una construcción indefinida; a título de ejemplo citemos el caso n.° 4 de F. LADAME (5) llamado Simón. El autor precisa que las oscilaciones entre gigantismo y depresión catastrófica hace la dirección de la cura terapéutica muy difícil. Una variante de esta posición está reflejada en el caso de Antonio (28) en el que la no-individualización está enmarcada por lo que el autor llama «efecto Zelig», un mimetismo desenfrenado, «para no ser nadie». Ejemplo de este caso es Stéfano (29).

---

(27) «Depression, dépressivité, colloque du 11 Octobre 1985, organisé para P. JEAMMET et P. GUTTON, cf. **Adolescence,** 1986, 4, 2, «Déprimer».

(28) CAHN, R.: D'une stratégie de la psychose a l'adolescence ou l'art de donner le charge», Adolescence, 1984, 2, 1, 37-46.

(29) MARISA, G.: «Parler n'est pas penser», **Adolescence,** 1986, 4, 2, 281-290.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5

Estas tres organizaciones específicas se encuentran en cada experiencia psicótica. Hemos tenido la ocasión de verlas durante la evolución de un adolescente de 20 años en cura analítica (30):

— A los 13 años, episodio megalomaníaco, manifestándose principalmente por un sentimiento de omnipotencia, de participación excepcional en el mundo y de ser el objeto de todos los deseos.

— Después, período delirante centrado en una patología de la mirada, observado-observador, perseguido-perseguidor, temática homosexual de feminización psicótica y al cabo de varios meses un episodio de despersonalización.

— Entre los 16 y los 20 años, una especie de latencia de los movimientos psicóticos, según el modelo del breakdown, en el que los problemas están enmascarados por la calidad del holding familiar.

— A los 20 años, explosión delirante mística con temas de depreciación, impureza del cuerpo, ocasionando dos tentativas de suicidio y de automutilación gravísima.

Una historia como esta de la adolescencia del psicótico es banal en los historiales de los pacientes esquizofrénicos (31). Y esquematiza bastante bien nuestros ensayos actuales, entendiendo que los consideramos como provisionales, de la metapsicología de la psicosis en la adolescencia.

---

(30) Cf. Análisis de mi observación.

(31) Cf. los casos descritos por P. AULAGNIER en particular (2).

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1988;5