

## EL ACCIONAR DE LA PSICOSIS Y SU CLÍNICA EN LOS EQUIPOS SUBSTITUTOS DE LA SALUD MENTAL: UNA CONTRIBUCIÓN TEÓRICA EN LA PERSPECTIVA FREUDIANA

Lilian Miranda<sup>1</sup>

Débora Isane Ratner Kirschbaum<sup>2</sup>

---

*Este trabajo tiene como objetivo construir un marco esclarecedor del modo de producción de la psicosis, según el referencial teórico del psicoanálisis freudiano. La metodología consiste en analizar el contenido de los textos que tratan de los términos vinculados al concepto en foco. Tomando por base el supuesto de que los síntomas psicóticos resultan de una fijación en el narcisismo primario, concluimos que la fusión de las pulsiones de vida y de muerte, junto con la constitución del yo por medio de procesos de identificación en la fase oral, pueden mantener al individuo sujeto a primitivas figuras de identificación e impedido de hacer nuevos investimentos libidinales, lo que le imprime una constante sensación de amenaza y de muerte en vida. Los intentos que el psicótico presenta para escapar de este estado de muerte y relacionarse con la realidad externa son expresos bajo las formas que conocemos como síntomas, por ejemplo los delirios y los cuadros de agresividad.*

DESCRIPTORES: salud mental; psicoanálisis; trastornos mentales

---

## THE TRIGGERING OF PSYCHOSIS AND ITS CLINICAL TREATMENT IN SUBSTITUTIVE MENTAL HEALTH EQUIPMENT: A THEORETICAL CONTRIBUTION IN THE FREUDIAN PERSPECTIVE

*The present study goal was to build a framework based on the Freudian psychoanalysis in order to understand the psychosis mode of production. The methodology consisted of content analysis of terms related to the concept studied. Based on the assumption that the psychotic symptoms are a result of a fixation on the primary narcissism, we conclude that the fusion of life and death pulses, as well as the egoic constitution through identification processes in the oral phase, can keep the individual tied to primitive figures of identification and prevent him(er) from making new libidinal investments, which lead the individual to feel a constant threat and death in life. The attempts made by the psychotic person to escape from this state of death and to relate with external reality are expressed in forms known as symptoms, such as delusions and aggressiveness.*

DESCRIPTORS: mental health; psychoanalysis; mental disorders

---

## O DESENCADEAMENTO DA PSICOSE E SUA CLÍNICA NOS EQUIPAMENTOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL: UMA CONTRIBUIÇÃO TEÓRICA NA PERSPECTIVA FREUDIANA

*O objetivo deste trabalho é construir um quadro esclarecedor do modo de produção da psicose, tendo a psicanálise freudiana como referencial teórico. A metodologia utilizada foi a análise de conteúdo dos textos que continham os termos ligados ao conceito a ser estudado. Baseando-se no pressuposto de que os sintomas psicóticos advêm de fixação no narcisismo primário, conclui-se que a fusão das pulsões de vida e de morte e a constituição egóica, por meio de processos de identificação na fase oral, podem manter um indivíduo ligado a figuras primitivas de identificação e impedido de fazer novos investimentos libidinais, o que lhe imprime constante sensação de ameaça e de morte em vida. As tentativas que o psicótico apresenta de fugir desse estado de morte e de se relacionar com a realidade externa são expressas sob as formas que se conhece como sintomas, a exemplo dos delírios e dos quadros de agressividade.*

DESCRITORES: saúde mental; psicanálise; transtornos mentais

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Doctoranda, e-mail: llimiranda78@hotmail.com; <sup>2</sup> Enfermera, Profesor, e-mail: isane@uol.com.br. Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Estadual de Campinas, Brasil

## INTRODUCCIÓN

Con la venida de la Reforma Psiquiátrica iniciada en el Brasil al final de los años 70, la interpretación y explicación del sufrimiento psicótico y las posibilidades de tratamiento han pasado por drásticas modificaciones. En la actualidad, la internación involuntaria y el uso de técnicas terapéuticas invasivas, sin criterios claros que lo justifiquen, no son aconsejados y si restringidos por legislaciones federales<sup>(1)</sup>. Asimismo, los métodos de intervención de los asilos, cuyo paradigma se establece por el modelo tipo manicomio<sup>(2)</sup> fueron criticados y superados a través de esfuerzos de trabajadores en salud mental involucrados con las propuestas ideológicas, sociales y políticas por la lucha contra los manicomios; así como por grupos vinculados a Universidad y a las sociedades científicas, preocupados con la investigación y la aplicación de tecnologías éticamente fundamentadas<sup>(3)</sup>.

Algunos estudios indican que aquellos que trabajan diariamente con los psicóticos, en especial los profesionales de enfermería, dentro de la cultura organizacional de los servicios de salud, tienen contacto constante con aspectos del paciente relacionados a la sexualidad, al uso de medicamentos y a las rutinas de vida, mencionando que las sensaciones desagradables de impotencia y confusión frente a las posibilidades de tratamiento no adecuados son comunes e intensos, los que impiden muchas veces respetar al paciente<sup>(4)</sup>.

Otras investigaciones muestran que parte del actual sufrimiento de los profesionales con respecto a la Reforma Psiquiátrica se debe a la escasez de recursos teóricos enfocados en los principios básicos para el tratamiento de los psicóticos y ofrecen los elementos estructurales para una comprensión del ser humano, tomado desde el punto de vista de la existencia de un psiquismo o de un mundo emocional<sup>(5)</sup>. Los pacientes a través de un proceso expresan este funcionamiento psíquico al expresar sus vivencias de persecución, alteraciones corporales y sensaciones de despersonalización como mostraremos con ejemplos al final de este artículo.

Partiendo del supuesto que existe la necesidad de una mayor instrumentalización teórica para el trabajo con los actuales equipos de salud mental y con la finalidad de contribuir con la formación y trabajo de estos trabajadores, tuvimos

por objetivo teorizar sobre el proceso de formación psíquica que pueden desencadenar vivencias psicóticas. Basamos esta explicación del estudio a través de conceptos formulados por Sigmund Freud, relacionados al desarrollo psico-sexual, ego y dualidad compulsiva<sup>(6)</sup>.

## METODOLOGÍA

Este trabajo es un estudio Conceptual cuyo referencial teórico es el psicoanálisis de Freud. Nuestro método fue la lectura atenta fluctuante de todos los textos que contenía los términos narcisos, compulsión a la muerte, psicosis, demencia, paranoia, neurosis, narcisismo, melancolía, delirio y alucinación, indicados por el índice de las Obras Completas de Sigmund Freud. Seguidamente elegimos aspectos ligados al desencadenamiento de la psicosis y realizamos análisis de contenido a partir de tres categorías temáticas: el desarrollo psicosexual, el concepto compulsivo de muerte y la relación de estos dos temas con el ego<sup>(7)</sup>.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La constitución del ego

Para el psicoanálisis<sup>(8)</sup> la salud se encuentra marcada por la posibilidad de contactos genuinos con el otro, es decir, por momentos en los cuales un ser humano es capaz de reconocer y soportar al otro y frente a esta diferencia ser productivo, viabilizando la procreación biológica, que perpetua su especie y la simboliza, produciendo bienes culturales y materiales de su medio social. La conclusión de un desarrollo saludable para el hombre se establece cuando llega a la fase genital, momento en que soporta la represión de sus intereses narcisos a favor de una elección genital de compañeros, elección que implica tolerar un no - yo<sup>(8)</sup>.

Sin embargo, esta capacidad de elección es adquirida a través de un complejo camino de desarrollo iniciado en los primeros años de vida, cuando el bebe aún se encuentra inmerso en el narcisismo y ajeno a la existencia de cualquier persona, a pesar de depender de cuidados externos para sobrevivir. El proceso de interacción con el mundo y con la vida compulsiva interna es responsable por la constitución

de un psiquismo en el bebe<sup>(9-10)</sup>, sin embargo son algunas alteraciones en este recorrido que puede provocar sufrimientos mentales, y entre ellos la psicosis<sup>(11-12)</sup>.

Varios autores<sup>(8-9)</sup> afirman que para los psicóticos, en relación a aquellos que sufren otras patologías, como neurosis histéricas y obsesivas, la realidad es en general invasiva y asustadora, provocando en ellos terribles sensaciones de paranoia y formas de reacción que pueden mostrarse en un continuo que se inicia con la insensibilidad afectiva y prosigue con la hetero-agresividad.

Dentro de una perspectiva freudiana, el modo de relación que los seres humanos establecen con el mundo externo es construido por el ego: "una organización coherente de los procesos mentales"<sup>(10)</sup>, cuyo objetivo es controlar las situaciones de excitación frente al mundo externo, supervisar todos los procesos psíquicos y realizar el test de la realidad.

Durante el inicio de su vida, el bebe se relaciona con el mundo externo, pues de él necesita para sobrevivir, pero no reconoce a este mundo como parte de sí mismo. El contacto con la madre permite sensaciones de placer cuando sacia su hambre, después asociadas a la estimulación mucosa de la boca y diversos otros estímulos sensoriales, como olores y sonidos. Toda esta experiencia sensorial es incorporada por el bebe, que dejan marcas o trazos, los cuales se van organizando para contribuir una forma propia de interacción con el mundo<sup>(8)</sup>.

En el mismo momento en que los trazos sensoriales se alojan, el bebe a través de la experiencia de mamar, inicia un proceso análogo o acto de devorar e incorporar la imagen de la madre, tal como él la siente. El bebe no devora o muestra agresividad concreta a la madre, sino rechaza algunos aspectos que pertenecen a ella y los asimila otros para sí, sin preocuparse (porque aún no tiene condiciones para hacerlo) con la subjetividad de la madre. Los trazos de toda esta compleja incorporación van formando su ego y dándole la sensación aún vaga de tener un mundo subjetivo. Sin embargo nos referimos a una relación en que el bebe no siente como tal, pues desconoce la existencia de alguien diferente a él, con quien puede relacionarse. En el periodo de inicio de la etapa del ego, todo lo que le da placer es sentido como él mismo, configurándolo como un estado narciso<sup>(11-12)</sup>.

Con respecto al concepto de placer, debemos aclarar que en la perspectiva teórica adoptada<sup>(13)</sup>, el

único objetivo de todo ser vivo es la ausencia completa de cualquier estímulo, de tal forma que no existe necesidad de moverse en dirección al mundo en donde se encuentran las posibles respuesta a las demandas. No obstante, este estado nunca puede ser obtenido pues el nacimiento biológico implica la existencia de estímulos internos, a ejemplo del hambre y externos como la luminosidad. Frente a esta primera posibilidad impuesta por la vida, el ser humano se contenta con obtener un estado constante de estímulos y comodidad. Asociado a otros factores, tal estado como veremos permite la constitución del ego.

La construcción del ego y la teoría compulsiva

La descripción de este proceso de construcción del ego, se basa en la idea que todos nosotros somos dotados por una compulsión a la muerte, una fuerza que va dirigida a no moverse. No se trata necesariamente de un esfuerzo por la muerte física, sino de una dirección rumbo al estado de no contactarse con aspectos de la vida, como los nuevos estímulos. El impulso de muerte lleva al ser vivo a mantener su experiencia afectiva de la forma como fue originalmente grabada en el psiquismo, sin existir la necesidad de vincularla a representaciones que las vuelvan socialmente compartidas<sup>(13)</sup>.

Junto a la compulsión de muerte, habita en el organismo una fuerza que busca llevarlo al desarrollo de posibles interacciones con el mundo externo y de contacto con las propias necesidades: se trata de compulsión a la vida<sup>(13)</sup>. Esta fuerza nos ayudaría en la tarea de asociar representantes psíquicos a afectos no vividos, atribuyéndoles representación de palabra<sup>(14)</sup>. Solo con estas representaciones es que podemos comunicarnos con el mundo, hacernos entender y conseguir comprender las demandas de otras personas.

Al mismo tiempo en que el ego, en su trabajo de identificación y sublimación, ayuda a la compulsión de muerte del id para obtener control sobre la libido, también actúa con la intención de acumular bastante libido, deseando vivir y ser amado<sup>(10)</sup>.

Lo que es un parodoxo y al mismo tiempo traduce la clave para permitir la comprensión de la psicosis, es la compulsión de muerte, por algunos momentos dirigida a favor de la vida. Como fue explicado, para la sobrevivencia psíquica de cualquier

persona, es necesaria la existencia de un ego, inclusive rudimentario; ego que comienza a constituirse a partir de incorporaciones de objetos. Sin embargo, el estudio de la teoría de la compulsiones no muestra que tal proceso de incorporación solo puede ser comprendido si consideramos el trabajo de compulsión de muerte, pues es ella que impulsa al bebe a aniquilar al objeto y destruir lo que el otro significa, permitiendo su incorporación posterior a través del cual se establece el proceso de identificación, cuyas marcas constituirán el ego y en consecuencia, la forma propia que aquel bebe posee para enfrentarse consigo mismo y con los estímulos agresores internos y externos<sup>(12)</sup>. De esta forma, la vida se inicia a través de la muerte o la destrucción del otro.

En un camino de desarrollo normal, la compulsión de vida, actúa de forma concomitante con la compulsión de muerte, trabaja para que el bebe vivencie otras formas de sensación del placer y una vez que tenga un ego primitivo, pueda ir diferenciando lo que le pertenece y con lo cual está íntimamente vinculado, lo cual se refiere a otra realidad, que de alguna forma se destaca de su ego. Con esta percepción, encontramos la necesidad de esforzarse para invertir en un mundo externo, con la finalidad que consiga respuestas a sus necesidades y deseos. Para esta inversión, requiere que el impulso de la vida se dirija para permitir el vínculo entre los afectos y los representantes psíquicos.

Cuando todo se da de forma razonable, en este movimiento de catexizar la realidad externa, el bebe abandona los primeros objetos de introspección y consigue vincularse a otras figuras, en especial la paterna<sup>(11)</sup>. Con lo cual puede vivenciar el Complejo de Edipo, adquiriendo la capacidad en mayor o menor grado, conforme se haya dado la vivencia de percibir y relacionarse con el otro. Realizando elecciones amorosas, se involucra con lo que es el otro, pudiendo producir bienes materiales y simbólicos, además de generar hijos, perpetuando la vida de su especie<sup>(13)</sup>. Por tanto, cuando existe alguna alteración en este proceso, algunas enfermedades se desencadenan, entre las cuales están la psicosis.

#### El desarrollo de la psicosis

Para el caso de las personas con sufrimiento psicótico, observamos que no se dio un desarrollo normal hasta el Complejo de Edipo. La psicosis es

constituida a partir de una fijación en la fase Narcisa, con una consecuente dificultad de abandonar los primeros objetos de identificación<sup>(9)</sup>. Sin embargo, tal dificultad implica una fijación en figuras incorporadas y una introspección a partir de procesos de muerte, es decir, las personas que no consiguen abandonar sus primeros objetos e invertir en la realidad externa de forma menos destructiva, estando siempre enfocadas a figuras cuya alteración fue aniquilada por el proceso de identificación. Con lo cual, soportan (a ellas misma) catexizar a si mismas, pasando a vivir en un constante estado de narcisismo<sup>(12)</sup>.

Es importante resalta que la fijación en el narcisismo para el individuo en desarrollo, considera severas dificultades para reconocer que el otro existe - la figura paterna - que posee poder sobre el y puede imponer límites. Su libido va recorriendo el resto de fases de desarrollo marcadas por la fijación, lo cual produce más fijación y transformaciones.

En este contexto de dificultades, durante la vivencia de Edipo, la capacidad de soportar frustraciones es muy reducida, y como consecuencia se dan intensos procesos de regresión a etapas anteriores del desarrollo psicosexual, sobre todo en la fase oral. Problemas relacionados a impedimentos y límites implícitos debido al contacto con el otro, el individuo tiende a permanecer fijo en las figuras producto de su introspección, no abandonándolas a favor de un reconocimiento de sus propias faltas y no soportando realizar nuevas inversiones en el mundo externo<sup>(9,11,14)</sup>.

Un individuo portador de una fijación narcisista siempre se involucra con objetos que están profundamente asociados a las primeras figuras de su introspección. Frente a estas implicaciones, ellos nunca abandonan el objeto de su amor, pues su ego es el objeto; no obstante, cuando tiene una frustración con respecto al objeto, sea a nivel real o imaginario es también el ego el que provoca frustración, una vez que se encuentra mezclado al objeto. Al contrario de abandonar y atacar al objeto, el individuo lo hace hasta con su propio ego, pues el objeto como una entidad externa a él, no existe.

#### La relación del objeto en la paranoia

Con respecto a la paranoia, concluimos que sus objetos perseguidores se configuran como objetos de amor, pues son escogidos de forma Narcisa, a través de los procesos de introspección e

identificación. Para defenderse del sufrimiento que estos objetos causan, el individuo utiliza mecanismos de proyección, colocando la amenaza en alguien que tenga, inclusive a nivel inconciente, alguna semejante o vinculación con el objeto de persecución<sup>(9)</sup>.

Por no soportar perder el primer objeto de identificación, el psicótico tiende a mantenerse en un estado de inercia, no conquistando otros objetos propios de la fase genital. Por lo tanto vivencia una constante amenaza de muerte, cuya fuente es su primero e insustituible objeto de amor. Está preso en esta armadilla porque es, del punto de vista de constitución una vía de identificación, el propio objeto de delirio<sup>(9-10)</sup>.

Cuando una persona sufre frustraciones impuestas por la alteración, su libido puede retornar a puntos que marcaron fijaciones. Una regresión a la fase Narcisa implica en un retorno del libido a momentos de vida en que el individuo tenía todas sus demandas atendidas y contaba con la seguridad de ser autosuficiente. Es en esta fase Narcisa que se encuentran los trazos de las primeras experiencias sensoriales, trazos que retornan junto a la regresión, pero retornan de forma como se establecieron en forma de olores, sonidos, sensaciones táctiles e imágenes fragmentadas y distorsionadas, configurando así alucinaciones, siendo el síntoma clásico del psicótico<sup>(12)</sup>.

Intentando salir de si misma y de alguna forma de interactuar con el mundo, buscando curarse, el psicótico construye explicaciones para sus alucinaciones desarrollando delirios que justifican la sensación constante de muerte en vida.

Dos casos de psicosis sobre los cuales Freud realizó interesantes análisis, pueden mejor aclarar los procesos descritos. El primero de ellos se trata de un juez de derecho que escribió un libro de memorias<sup>(15)</sup> en el cual cuenta sobre su vivencia psicótica. En el cual son descritos diversos síntomas que podrían ser agrupados en un cuadro de hipocondría, relacionado a intensas sensaciones de transformación corporal en que el juez considera estar muerto y en descomposición, o que sentía que su cuerpo estaba transformándose en un cuerpo de mujer, además de percibirlo en conexión con Dios. De estas sensaciones en conjunto, él construye el delirio de persecución y de sentirse perjudicado injustamente, por su médico Flechsing, a quien después de un periodo de profunda admiración, Schreber comenzó a llamarlo de asesino de almas.

Además de esto, con el pasar del tiempo, se involucra intensamente con delirios místico-religiosos, creyendo tener una misión de redimir al mundo hacia la felicidad.

A partir de este libro de memorias, Freud hizo un análisis de Schreber<sup>(9)</sup>, proponiendo que los delirios de persecución, religiosidad, debilidad y autoreferencia fueron entendidos como manifestaciones psíquicas, como cualquier otro impulso de la mente humana. Posterior a esta descripción atenta y detallada de delirios y análisis de relación que Schreber tuvo con su médico y posterior figura de persecución, Freud propuso que la raíz de los delirios y de la propia paranoia se encuentra en la sexualidad. Explica que cuando Schreber se percibió autorizado para asumir un cargo de mayor poder, o por su mayor edad se dio cuenta de que no podría tener más un hijo hombre para continuar con su linaje, fue entonces que revivió conflictos narcisicos de origen primitivo. Afirmando que la raíz de toda paranoia se encuentra en la primera fase de desarrollo del libido, conforme se enunció anteriormente.

La adquisición que Schreber tuvo a través de su cargo de mayor autoridad, fue la intensificación del libido, que al ser poderosa buscó salidas en el punto mas débil, que en este caso es el narcisismo. Como en este periodo de desarrollo psicosexual no existe aún elección del objeto, el movimiento del libido es homosexual (la persona es su propio objetivo de inversión amorosa) y en consecuencia, para el caso de enfermedad paranoide, aparecen los conflictos vinculados a la homosexualidad. Esto es producto por ejemplo de delirios de debilidad y pasión por el médico, que por un proceso inverso - el ego no soporta esta pasión - se vuelve el perseguidor. Esta regresión narcisista provoca el aumento del ego, pues todo el libido se deposita en él, originando la megalomanía vivida por la relación con Dios y la obligación de salvar el mundo.

Un año después de dedicarse al caso de Schreber, Freud publicó otro trabajo sobre la relación de la paranoia con el narcisismo y la homosexualidad. Un caso de paranoia contraria a la teoría psicoanalítica de la enfermedad<sup>(6)</sup>. En este artículo, se narran dos entrevistas que fueron con una mujer referida al consultorio por un abogado. Ella había buscando ayuda jurídica porque se sentía perseguida por un joven con quien tuvieron una relación amorosa, sin embargo su abogado, sospechando de un cuadro de

enfermedad, le solicitó una referencia para una consulta psicoanalítica. Como ella se sentía perseguida por un hombre, Freud sospechó inicialmente que podría tratarse de un caso contrario a la teoría de la homosexualidad como raíz de la paranoia. Por tanto, posterior a la investigación, se percibió que la joven tenía una relación homosexual (fantasía inconciente) con la madre, de quien renegaba sobre toda su vida social, con relación a los cuidados que debía brindarle, recordando esta relación con su jefe a nivel profesional. Frente a la posibilidad de involucrarse sexualmente con un compañero de trabajo (primera relación en su vida), vivenció un intenso libido, cuyo conducto se dio a través de su punto más débil de desarrollo psicosexual: el narcisismo y su consecuente homosexualidad. La joven conseguiría relacionarse con un hombre a través de un proceso de regresión, en el que narcisamente ella tomaría a la madre como objeto amoroso, al mismo tiempo que se identificaba y transformaba en ella (fantasía inconciente), amando al propio padre, representado inconcientemente por el compañero de trabajo. La manifestación de incesto produjo sentimientos de culpa y persecución. Así como sería inaceptable para el ego que la madre o jefe de la joven la persiguiese, ella proyectó la figura de perseguidor en el joven. Nótese que una vez más, la homosexualidad es comprendida como una tendencia a relacionarse solo con aquello que es igual, pues no tolera algo que hiera su narcisismo. Por tanto, la joven se identifica con la madre, alguien que es igual a ella en la esfera psíquica.

Estos casos contribuyen para explicar que las actitudes del psicótico, observadas por los profesionales de salud, se encuentran enraizadas en procesos emocionales complejos y poco evidentes en las observaciones de comportamientos. El psicoanálisis de Freud nos ayuda a comprender los mecanismos inconcientes que debemos tomar en consideración para el control de pacientes y en especial en las prácticas que involucran el cuidado corporal, pues los aspectos de la sexualidad acostumbran ser profundamente trasladados, cuando el profesional tiene algún contacto con el cuerpo de quien le da atención. De todos los miembros del equipo, posiblemente los profesionales de enfermería son aquellos más necesitados para entrar en contacto con tales prácticas y aspectos, a pesar de que no reciban preparación teórica para comprenderlas en la dimensión aquí explorada.

## CONSIDERACIONES FINALES

Al realizar esta revisión de lectura a través de la teoría de Freud, podemos proponer algunas reflexiones sobre las posibilidades de tratamiento en psicóticos. La primera se refiere a los delirios: como vimos ellos tienen la finalidad de atribuir representación de la palabra a las vivencias regresivas marcadas por la alucinación, configurándose en una tentativa de relación con el mundo. Los testimonios de delirio muestran la presencia de impulsos de vida en busca de un posible vínculo entre las vivencias sensoriales y los códigos socialmente compatibles. De esta forma se enfatiza que los delirios deben ser valorados y escuchados atenta y respetuosamente.

Con respecto a la polémica que involucra la viabilidad de pensar en relaciones de transferencia en la psicosis, en nuestra lectura de textos de Freud se propone la siguiente reflexión: es imposible dejar de admitir que las personas con fijaciones narcisistas poseen dificultades en relacionarse con el otro. No obstante es también cierto que estas personas tuvieron al inicio de su vida un tipo de relación ambivalente, pues devoraban e incorporaban el objeto, para después identificarse con ellos. Frente a estas ideas, podemos proponer que un psicótico desde el punto de vista de Freud, puede desarrollar una relación de transferencia con el terapeuta, sin embargo se tratará de una relación en que el terapeuta será por el devorado e incorporado, pues utilizará los mecanismos de relación propios del narcisismo, fase en que su libido es fijado.

El trabajo con este proceso de identificación y el camino hacia una construcción de posibles contactos con frustraciones y con figuras portadoras de una alteración más preservada, será la tarea establecida entre el profesional y su paciente. Se debe admitir por lo tanto, que no se trata de una tarea simple, pues inicialmente el profesional requiere soportar una relación en la cual su propia subjetividad se encuentra completamente aniquilada por el paciente. Sin embargo, si esta relación se puede constituir a través del tratamiento, el individuo narciso, requerirá cada vez menos de regresiones a sus primeras experiencias de satisfacción, y podrán lentamente soportar las limitaciones y diferencias del profesional que lo acompaña, disminuyendo sus identificaciones e invirtiendo en forma menos destructiva sobre la realidad externa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Legislação em saúde mental 1990-2000. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
2. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro (RJ): Editora Forense Universitária; 1980.
3. Sadigursky D, Tavares JL. Algumas considerações sobre o processo de desinstitucionalização. Rev Latino-am Enfermagem 1998 março-abril; 6(2):23-7.
4. Kirschbaum DIR. O trabalho de enfermagem e o cuidado em Saúde Mental: novos rumos? Cadernos do IPUB 2000 agosto; 6(19):15-36.
5. Silva ALA, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev Latino-am enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):441-9.
6. Miranda L. O interjogo da vida e da morte no narcisismo: uma proposta de construção teórica sobre a psicose na obra freudiana. [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP; 2004.
7. Loureiro I. Sobre algumas disposições metodológicas de inspiração freudiana. In: Freire QE, Rodrigues SAR, organizadores. Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. São Paulo (SP): Escuta; 2002. p.143-156.
8. Freud S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 2002.
9. Freud S. O caso Schreber- notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico (dementia paranoides). Rio de Janeiro (RJ): Imago, 1998.
10. Freud S. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Freud S. A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1996. p. 77-111.
11. Freud S. O ego e o id. In: Freud S. O ego e o id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1996.
12. Freud S. Luto e melancolia. In: Freud S. A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1996. p. 245-71.
13. Freud S. Além do princípio do prazer. In: Freud S. Além do princípio do prazer, psicologia das massas e outros trabalhos. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1996. p. 13-79.
14. Freud S. O inconsciente. In: Freud S. A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1996. p. 165-225.
15. Schreber DP. Memórias de um doente dos nervos. Rio de Janeiro(RJ): Editora Paz e Terra; 1995.
16. Freud S. Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença. In: Freud S. A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro (RJ): Imago; 1996. p. 37-53.