



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TÍTULO:

Diagnóstico diferencial entre los delirios en la estructura histérica y los delirios en la psicosis.

AUTOR (A):

Calva Morocho Yusthyn Zarevich
Moncayo Andrade Andrea Leonor

TUTOR:

Dra. Nora Guerrero de Medina

Guayaquil, Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Yusthyn Zarevich Calva Morocho & Andrea Leonor Moncayo Andrade**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Psicólogo clínico**.

TUTOR (A)

Dra. Nora Guerrero de Medina

REVISOR(ES)

DIRECTOR DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 4 días del mes de Mayo del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Yusthyn Zarevich Calva Morocho & Andrea Leonor Moncayo Andrade**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación Diagnóstico diferencial entre los delirios en la estructura histérica y los delirios en la psicosis previa a la obtención del Título **de Psicólogo clínico**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 4 del mes de Mayo del año 2014

LOS AUTORES

Yusthyn Z. Calva Morocho

Andrea L. Moncayo Andrade



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Yusthyn Zarevich Calva Morocho & Andrea Leonor Moncayo Andrade**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: (**Título del Trabajo fin de grado**), cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 4 días del mes de Mayo del año 2014

LOS AUTORES

Yusthyn Z. Calva Morocho

Andrea L. Moncayo Andr

AGRADECIMIENTOS

Nuestros agradecimientos sinceros a nuestros padres por ser el apoyo incondicional durante toda nuestra carrera.

A la Dra. Nora Guerrero de Medina por su guía y dedicación en esta investigación.

Y a nuestros profesores que nos acompañaron durante nuestros años de estudio, formándonos de forma ética y académicamente.

DEDICATORIA

A Dios, a nuestros padres quienes nos han brindado el regalo más preciado, el estudio; a nuestros hermanos y amigos.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dra. Nora Guerrero De Medina
PROFESOR GUÍA O TUTOR

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CALIFICACIÓN

**Dra. Nora Guerrero
PROFESOR GUÍA O TUTOR/A**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	4
1. Nosografía Psicoanalítica	4
1.1 Definición de las estructuras (Neurosis, Psicosis).....	6
CAPITULO II.....	13
2. Estructura histérica.....	13
2.1 Somatización, fenómenos psicósomáticos y conversión.....	18
2.2 Delirios histéricos.....	22
CAPÍTULO III.....	26
3. Psicosis	26
3.1 Esquizofrenia.....	32
3.2 Paranoia	34
3.3 Manifestaciones Delirantes	36
3.4 Hipocondrías	40

CAPITULO IV	43
4. Diferencias entre los pseudo delirios histéricos y delirios psicóticos.....	43
CAPITULO V.....	46
Caso A	47
Caso F	50
CONCLUSIONES.....	53
REFERENCIAS.....	58
ANEXOS.....	60

RESUMEN

Si se ubica al delirio como único factor de diagnóstico se puede asegurar erróneamente que es una psicosis, pero en la estructura histérica también se pueden manifestar los delirios. Motivo por el que el trabajo pretende mostrar la elaboración teórica desde una perspectiva psicoanalítica sobre la constitución de los delirios. Teniendo como prioridad establecer sus distinciones, las cuales dentro del área psiquiátrica se las plantea como iguales al no tomar en cuenta el lenguaje sino lo que se exterioriza; pero desde la teoría psicoanalítica existen fundamentos teóricos que respaldan su diferencia. El tema permitirá al lector encontrar como se constituyen estas dos estructuras desde sus primeros procesos. En general se puede diferenciar a los delirios porque en la histeria se evidencia que son de tipo onírico y en la psicosis son disociados en tanto no genera cadena de significantes al forcluirse el nombre del padre.

El método a utilizar en este trabajo será el exegético pues el material contendrá elementos epistemológicos, teoría que fundamente el tema y a su vez el método clínico, ya que la investigación contiene casos clínicos que permita verificar los contenidos planteados. Teniendo como objeto de estudio 2 casos clínicos atendidos en la práctica clínica realizada en el Hospital de Niños Roberto Gilbert, donde se encontró pacientes de diferentes estructuras (psicosis e histeria) que manifestaban delirios.

Palabras claves: Delirios – Histeria – Psicosis –Forclusión – Nombre del padre – Otro - Síntomas

INTRODUCCIÓN

En el psicoanálisis encontramos dos tipos de clínica, la estructural y borromea, en relación a la clínica estructural ubicamos a un sujeto de acuerdo a su estructura (neurosis, psicosis y perversión). En los síntomas se encontrará el goce del sujeto y su posición frente al Otro. De acuerdo a esto se diferenciará a que estructura pertenece, aun así no lo abstiene de tener rasgos de otras estructuras. *“un diagnóstico consiste en concluir sobre la estructura, no tanto de la persona, sino sobre la estructura del material clínico que el paciente presenta”* (Soler C. , 1998) Se utiliza como material clínico el discurso del paciente con el cual se llega a un diagnóstico de su estructura, procediendo así a la dirección de la cura.

En el texto Entrevistas preliminares y función diagnóstica en las neurosis y en las psicosis de Forbes & Galletti (1988) plantean lo que Freud y Lacan mencionan a lo largo de sus investigaciones clínicas sobre la importancia de conocer sobre la estructura del paciente antes de someterlo a un análisis riguroso: Pues mencionan que Freud en “La iniciación del tratamiento” dice que el paciente tiene que pasar un periodo de prueba para luego entrar en un análisis, debido a que la *“Psicosis, estados de confusión y de depresión profundamente arraigados (podría decirse tóxicos) no se prestan, por consiguiente, al psicoanálisis; al menos para el método que se ha estado aplicado hasta el presente”* (pág. 266). En esta época Freud ya deja la puerta abierta para la intervención en la psicosis. Posteriormente Lacan retoma las recomendaciones que Freud realizó, y agrega que no hay que retroceder ante la psicosis.

En las entrevistas preliminares se interviene esperando a que algo se dialectice, es decir que fluya la cadena significante; y para concluir con las entrevistas preliminares se espera que el analizante deposite en el analista su goce (transferencia).

En el Edipo de la histeria según Freud, el primer objeto de amor es la madre lo cual posteriormente se traslada hacia el padre porque supone que es quien tiene el falo por lo que le genera esperanza de tenerlo algún día. En cambio Lacan propone que el falo esta en relación al goce y a su vez brinda un significante que intenta taponar la falta, “Del lado femenino la tachadura que recae sobre el Otro indica la negativización propia de la falta. La mujer es “no toda” en el goce fálico” (Tendlarz, pág. 114) en la mujer el falo como significante no permite captar todo el goce, pues existe un goce que la excede. La histeria al tener Otro goce no hay un significante que lo bordee, genera síntomas que podrían confundirse con una psicosis.

En cambio en la estructura psicótica se plantea la forclusión del Nombre del padre, este es un significante que falta, no como en la histeria la cual simplemente no puede abarcar su goce. Un modo para poder ubicar un diagnóstico diferencial entre la histeria y la psicosis son los fenómenos elementales que solo se dan dentro de la psicosis los cuales son:

- Fenómenos de automatismo mental: Escuchar voces, que dice que proviene externamente, podrían ser solo diciendo u ordenando.

- Fenómenos que involucran el cuerpo: Puede haber fragmentaciones de su cuerpo o visto como un elemento extraño.
- Fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad: En este punto se ubica la certeza del psicótico, no puede explicar las experiencias pero con seguridad están dirigidos hacia él.

Al poder ubicar un diagnóstico diferencial entre una histeria y una psicosis se podrá separar si el síntoma en el cuerpo es propio de una histeria (conversiones – somatizaciones – y FPS) o se confunde con las hipocondrías de la psicosis, a su vez a que estructura pertenecen los delirios, que dependerán de la posición que este sujeto delirante tiene frente al Otro. Por lo que en las entrevistas preliminares se debe tener bien claro sobre la diferenciación de la estructura del paciente (neurosis y psicosis), porque si no manejamos adecuadamente la entrevista en un sujeto psicótico (interpretando y cuestionando su delirio) lo empujaremos a su desencadenamiento, produciendo el desarrollo de los fenómenos elementales, entre ellas sus manifestaciones delirantes. (Blasco, 1992)

CAPITULO I

1. NOSOGRAFIA PSICOANALITICA:

En la neurosis, la histeria es una tipología clínica que ha sido conocida desde hace mucho tiempo y su concepción ha ido cambiando. *“Es ampliamente conocido que en un inicio fue entendida como una enfermedad del útero, y considerada propia del sexo femenino”*. (Mazzuca, Canónico, Esseiva, & Mazzuca, 2008, pág. 74). Se creía a la histeria como algo que solo competía a las mujeres.

Tres siglos después es que Freud lo ubica como una nueva psicopatología, *“En relación con el registro anímico y postulara la naturaleza psíquica de sus síntomas”*. (pág. 74) Entonces es Freud quien cambia la teoría respecto a la histeria empezando sus primeras construcciones sobre el inconsciente. Al comienzo Freud distinguía las categorías clínicas de acuerdo a la formación de síntomas, definiendo como síntoma de la histeria la conversión.

Hay un segundo punto en Freud que caracteriza la histeria siendo la etiología traumática infantil en la neurosis, pudiendo diferenciar entre una neurosis histérica de la obsesiva de acuerdo a si es placentero o displacentero como el sujeto vivió el primer momento traumático sexual. Entonces como punto primordial para el diagnóstico de la histeria tenemos los síntomas que se inscriben en el cuerpo, como en las conversiones.

Posteriormente Lacan retoma conceptos de Freud pero agrega nuevas teorías que permiten esclarecer la estructura; plantea diferencia de tipologías de acuerdo a la modalidad de deseo del sujeto y su goce. No solo por medio de los síntomas se va a definir la estructura, sino que también hay que tomar en cuenta la posición del sujeto frente al Otro, su goce, para en base a esto realizar el tratamiento.

En un tratamiento psicoanalítico es necesario tener en cuenta, que en la estructura neurótica existe un sujeto del inconsciente el cual revelará huellas mnémicas, las cuales están ocultas, siendo estas un recuerdo sin representación. Razón por la cual *“Freud decía que en la neurosis la repetición revela la imposibilidad de recordar. Allí entra la interpretación o la construcción”* (Ingala, pág. 1) en un tratamiento psicoanalítico.

“El consabido propósito del trabajo analítico es mover al paciente para que vuelva a cancelar sus represiones-entendidas en el sentido más lato- de su desarrollo temprano y las sustituya por unas reacciones como las que corresponderían a un estado de madurez psíquica. A tal fin debe volver a recordar ciertas vivencias, así como las mociones de efectos por ellas provocadas, que están por el momento olvidadas en él” (Freud, págs. 259-260) En un análisis no solo se presentarán los síntomas sino también hay los lapsus, equivocaciones o relatos de sueños los cuales servirán de herramienta para que el sujeto pueda aparecer en el diálogo analítico; por medio de la asociación libre se ordena la historicidad del sujeto y los sucesos que lo marcaron generando huellas mnémicas; para que estos aspectos inconscientes se vuelvan conscientes.

En la experiencia analítica serán importantes dos puntos: la transferencia y el trauma, la primera “*constituye el lazo entre analista y analizante como efecto del cuidado del discurso*” (Ingala, pág. 4) El analista trabaja dentro del discurso lo que el analizante trae al análisis; en cuanto al trauma, lo descubrimos en su discurso como un momento en la historicidad del sujeto que ha dejado una huella que da lugar a la repetición.

En la nosografía el fin no es el diagnosticar una enfermedad sino más bien el de poder ubicar la posición del sujeto, su estructura; para que el analista realice adecuadas intervenciones en el tratamiento analítico.

1.1 DEFINICIÓN DE LAS ESTRUCTURAS (NEUROSIS, PSICOSIS):

Se comenzará explicando la constitución subjetiva por medio del estadio del espejo, los procesos de alienación y separación concluyendo el capítulo hablando sobre el complejo de Edipo para poder ubicar la diferencia entre una neurosis de una psicosis.

El estadio del espejo es un concepto propuesto por Lacan, definiéndolo como la primera formación del yo del sujeto. Se manifiesta entre los seis y los dieciocho meses de edad, en este momento el sujeto construye una forma de su cuerpo. El psicoanálisis propone que el niño antes de la configuración de su imagen completa ésta es percibida como fragmentada y

es a través del Otro que las articulará para formar una imagen total por eso se propone que la imagen se configura por medio del lenguaje.

El estadio del espejo está conformado por 3 elementos: un espejo, el infans y sus ojos (apareciendo la mirada). La imagen que observa no la reconoce como su propia imagen, sino que es otro el cual lo mira. Como se mencionó anteriormente el niño se percibe como fragmentado, posteriormente descubre que hay un otro completo. Luego aparece un tercer elemento que sería la madre, rompiendo la imagen especular y posibilitando la inserción en el lenguaje mediante la frase “ese eres tú”. En este momento el infans lograra atribuir que ese otro del espejo es él; por lo que ahora lo ve como otro completo y además lo reconoce como su imagen.

Surgiendo la primera identificación del sujeto, en la cual el infans se identifica con esta imagen completa, produciendo su primer yo, dando origen a la agresividad, envidia y celos. La agresividad surge cuando ese otro que le sirve para identificarse, es otro; pero al mismo tiempo es el mismo; entonces supone que el otro puede quitarle lo que es suyo, pues es una especie de competencia con quien si está completo. En cuanto a la envidia, se origina en la mirada, pues ésta no es por el objeto que el otro tiene sino por el lado de la mirada, al ver que es el otro quien está en plenitud con este objeto.

Como se había postulado anteriormente el niño presenta una identificación imaginaria no solo a la imagen del espejo sino que también puede ser identificaciones sustraídas del objeto de los padres quienes están junto a él y cuyas imágenes aparecen a su vez en el espejo.

El momento que le permite esta salida de las identificaciones es cuando la mirada de la madre se desvía hacia otra cosa, demostrando que el deseo del Otro busca otro objeto de deseo, el infans por lo tanto intentará ubicarse en este lugar, identificado en ser el objeto que le falta al Otro, búsqueda que no tendrá fin surgiendo el deseo. Aparecen los celos causa de que la madre mira hacia otro lado.

Para poder hacer una diferencia entre la neurosis y psicosis es necesario hablar de las operaciones de alienación y separación que se presentan para la constitución subjetiva.

“La alienación pertenece a la estructura binaria del significante, que hace que un significante bien puede representar el sujeto, para otro significante” (Soler C. , 1997, pág. 161). El proceso de alienación acentúa un significante primero para que el sujeto pueda producir más significantes, el cual solo funciona si en un comienzo ha petrificado al sujeto, lo ha reducido a solo ser un significante.

De acuerdo a los procesos se puede plantear una diferencia entre la estructura psicótica de la neurótica, sabemos que el psicótico está dentro del lenguaje igual que el neurótico, la diferencia es que está fuera del discurso, *“Esto quiere decir que en el psicótico funciona la operación alienación sin la operación separación”* (Quackelbeen, pág. 63) como se refirió

anteriormente el proceso de alienación si bien es la que genera que el sujeto pueda continuar la producción de más significantes , al mismo tiempo es donde ubica al sujeto solo como un significante petrificado. En la psicosis solo ocurre este proceso (alienación), mientras que en la neurosis aparece un sujeto del inconsciente, causa del segundo proceso (separación), en el cual si bien el punto de partida fue en el campo del Otro, la característica diferencial es que bajo este significante podrá desarrollar cadenas de significantes.

“La operación de separación, tal como Lacan la articula en el Seminario XI, tiene dos efectos: primeramente ella condiciona la representación del significante del sujeto, el sujeto puede estar representado por un significante. (S_1 sobre S tachado). Correlativamente, ese sujeto dividido va él mismo a ser coordinado con eso que Lacan denomina el objeto, que es un elemento no significante” (Soler C. , 1997, págs. 159-160) Entonces la operación de separación genera un sujeto del inconsciente, pues es lo que permite que por medio de un significante intente taponar este objeto que no es significante, y así dando lugar a la metonimia. Por lo tanto la separación no es una separación del objeto sino de la cadena de significantes. Siendo necesario encontrar el deseo del Otro para la separación, ya que así el sujeto buscara instalarse en este deseo del Otro, el cual no es significante.

En la estructura psicótica, éste queda devorado bajo el significante. “Hay significantes en el Otro, incluso una multitud: S_1 ; Ese significante colocado en el Otro tiene por efecto la desaparición del sujeto. De una manera general, el significante ignora, y con razón, todo lo que serán las características reales del viviente que va a nacer” (Soler C. , pág. 161) Por lo

tanto hay un Otro que le otorga un significante antes que el sujeto se presente, lo designa y al mismo tiempo lo anula. En la psicosis hay forclusión del nombre del padre que hace que no se produzca el principio de separación.

Para poder definir la estructura es importante la función paterna, de acuerdo a la posición que el sujeto tenga, frente a esto es que se puede diagnosticar a qué estructura pertenece, explicando cómo se establece la función del padre en el Edipo. “Lo que revela el inconsciente al principio es, de entrada y ante todo, el complejo de Edipo. Lo importante de la revelación del inconsciente es la amnesia infantil que afecta ¿A qué? A los deseos infantiles por la madre y al hecho de que estos deseos están reprimidos”. (Lacan, 1957-1958, pág. 165) Este es el punto de partida al relacionar las cuestiones clínicas que el paciente trae, siendo el primer drama edípico la relación del niño con su madre.

Encontramos el deseo que tiene la madre para con su hijo; remitiéndola a la falta. “El niño viene a ser el sustituto imaginario del falo que le falta a la madre” (Fryd, pág. 19) envistiéndolo fálicamente al niño, y así humanizando al cuerpo viviente. Durante este proceso Adela Fryd en su texto “*Otra vez el padre*” refiere a Lacan cuando este dice que el niño experimentará el falo durante este investimento que la madre ha hecho; pues es el niño quien satisface la falta de la madre, ubicándose como solución fálica de ella. Así como la madre ubica al niño como el sustituto del falo imaginario, él también querrá cumplir esta función; corriendo el riesgo de quedarse alienado a ella. “Observemos este deseo del Otro, que es el deseo de la madre y que tiene un más allá. Ya solo para alcanzar este mas allá se necesita una

mediación, y esta mediación la da precisamente la posición del padre en el orden simbólico”. (Lacan, 1957-1958, pág. 189) Antes las idas y venidas de la madre el niño encuentran que en el deseo de la madre hay otro objeto, siendo el padre quien otorgue la simbolización a esta interrogante, el falo.

Está claro que si la madre desea otra cosa, es porque busca algo que no tiene, para que el niño establezca que la madre no tiene, es porque ya se está dirigiendo hacia lo simbólico, siendo a su vez una privación pues para que se produzca una simbolización debe haberse dado primero una privación. Se manifiesta entonces la privación de la madre en el Edipo y el sujeto tiene la opción de aceptarlo, y simbolizarlo “De convertir en significante, esa privación de que la madre es objeto” (Lacan, pág. 191)

En el Edipo encontramos también la relación del niño con su padre generando un temor de castración, en la cual aparece una relación agresiva, pues el objeto preciado del niño (madre) no le es permitido y se dirige hacia el padre. El siguiente paso es que el sujeto “se identifica con el padre en la medida en que lo ama y encuentra la solución terminal del Edipo en un compromiso entre la represión amnésica y la adquisición de aquel termino ideal gracias al cual se convierte en el padre” (Lacan, pág. 175) Como salida del Edipo aparece un tercer punto que es el de la privación pues la madre pertenece al padre, cuando es él, quien es preferido por sobre el niño es que se establece la identificación pues el niño espera que sea el padre quien le brinde lo que él no posee.

La función paterna es simbólica ya que es una metáfora, “Una metáfora, ya se lo ha explicado, es un significante que viene en lugar de otro significante. Digo que esto es el padre en el complejo de Edipo”. (Lacan, pág. 179) Puesto que la función del padre es la de sustituir, el significante materno. Al ser la madre la que aparece y desaparece, el niño comienza a preguntarse ¿Qué es lo que desea? , el que puede darle significado a estas idas y venidas solo es el falo.

Por lo tanto el niño depende del deseo o capricho de la madre, siendo ella su primera simbolización, pues se manifiesta como este Otro primordial en tanto que atiende sus necesidades, la cual puede ir y venir, punto de partida del deseo del niño pues su deseo no más que ser el deseo del deseo de la madre.

En el Edipo de la niña se plantea una diferencia pues “Para ella la dificultad se encuentra a la entrada, mientras que al final, la solución se ve facilitada porque el padre no tiene dificultad para ser preferido a la madre como portador del falo” (Lacan, págs. 177-178) Entonces en la neurosis tanto en la niña como en el niño se presenta la identificación con el padre, la diferencia es que en la niña hay un reconocimiento de que ella no posee el falo, es por esto que la salida del Edipo en el niño es distinta, que es lo que se explicó anteriormente. En la salida del Edipo el niño reconoce que dentro de lo que tiene hay una falta mientras que en la niña sabe que no tiene, en cuanto al complejo de Edipo en la niña se profundizara más adelante.

CAPITULO II

2. ESTRUCTURA HISTÉRICA:

Freud comienza separando lo femenino de lo masculino, no planteándolo del lado biológico; sino más bien en cuanto a la posición activa o pasiva del sujeto frente al momento traumático. Silvia Elena Tendlarz en su texto *Las mujeres y sus goces* refiere como primer concepto de la sexualidad como “*el de pulsión en la que se aloja la libido*” (pág. 17) la pulsión la define como “*la representación psíquica de lo orgánico*” (pág. 17) Se produce una sobre excitación lo cual convierte una parte del cuerpo en una “zona erógena” y en el borde de este es donde se alojara la libido.

Cuando Freud habla de organización genital plantea una distinción entre el órgano y el falo, pues esta última opera como símbolo que opone a la falta. Por eso conviene traer a acotación el desarrollo teórico que Freud realiza en relación a la universalidad del falo. Proponiendo en un primer momento que el niño asume que todos tienen pene, pero frente a la diferencia anatómica cambia su percepción y cree que algunos lo han perdido, supone que ciertos no lo tienen ya sea por castigo, por enfermedad o por sin número de explicaciones. “*Solamente cuando la castración toca a la madre, y el niño descubre la castración materna, se instaura el complejo de castración*” (pág. 24) Pues en el momento en que niño da cuenta que su madre está castrada le adviene un temor, pues infiere que lo mismo podría pasarle a él (angustia de castración), frente a esta pérdida se genera el falo que le sirve de re significación para tapar la falta.

En cuanto a la niña para Freud la castración se presenta como un hecho cumplido desde un comienzo, por lo tanto le va a faltar un motivo para salir del Edipo. Es por eso que se comenzará a explicar la relación preedípica de la niña, la cual consiste en un interjuego ambivalente de fines pasivos y activos, comienzan como pasivos pues necesita de los cuidados de la madre, forjándose la fantasía de seducción. Posteriormente se presenta un cambio a una posición activa, pues la niña la representa como una “madre fálica”, identificándose como el objeto de deseo materno. “Pero también se expresa en el deseo de la niña de darle un hijo a la madre como medio de obturar la falta en tener”. (Tendlarz, pág. 33) Posteriormente la relación que tenía con la madre fálica termina en decepción, produciendo una hostilidad con ella; de modo que el amor se traslada al padre.

Tanto en el niño como en la niña el proceso primario es el mismo, aparece la universalidad “todos tienen pene”, posteriormente se confronta con la castración cumplida “Algunos lo perdieron”; pero la diferencia radica en que “*el complejo de castración se manifiesta en la niña como el miedo a la pérdida de amor*” (pág. 29) mientras que en el niño funciona como una angustia de castración. Es por eso que la niña aspira recibir un hijo de su padre, como sustituto imaginario del pene; saliendo paulatinamente del Edipo. Entonces en el caso de la niña ante la confrontación de su castración, tiene la esperanza de que sea el padre quien le otorgue esto que le falta, de ahí el amor al padre. En un primero momento tanto para hombres como mujeres el primer objeto de amor es la madre pero en la niña se vuelca hacia el padre. Formándose el complejo de masculinidad, término utilizado por Freud para manifestar como

las mujeres inconscientemente se convencen de poseer pene, presentando un comportamiento viril por la identificación del padre. Por lo que no solo con la maternidad de tener un hijo del padre tiene valor fálico sino también por medio de la identificación viril.

En cuanto a Lacan, propone que de acuerdo a la función fálica se podrá distinguir entre el goce fálico y el otro goce, como se mencionó anteriormente la castración en el sujeto se vincula a la significación fálica que sirve de suplencia frente a la falta, en cuanto a la estructura histérica estarán presentes dos goces: el fálico y el otro goce.

En todo momento en la relación del niño con su madre se encuentra un tercer elemento que es el falo, en un primer momento el sujeto se identifica con la imagen fálica siendo la madre quien simboliza el falo al ser su objeto de deseo. Esta función imaginaria del falo sirve de apoyo para el proceso simbólico; por un lado si bien la metáfora paterna sirve de significante para el sujeto por otro lado cumple función de castración pues hay una *“mortificación de la libido por la acción del significante”* (Tendlarz, pág. 78) Si hablamos de una forclusión del nombre del padre tendríamos en cambio un *“goce no falicizado”*. (pág. 78)

En el seminario 5 Lacan propone al falo como significante del deseo, pues la demanda es la significación que el Otro le otorga a la necesidad del niño. Situándose en este momento como el lenguaje lo antecede, pues sus necesidades dependen de como el Otro lo interpreta, quedando capturado en el lenguaje, así” *La demanda metaforiza la necesidad, sin recubrirla por completo. El resto de esta operación es el deseo”* (pág. 80) Volviéndose la necesidad en

demanda al ser el Otro quien otorga la significación, causando una traducción que surge de lo real a lo simbólico. Posteriormente cuando el Otro se muestra como tachado aparece la metáfora paterna produciendo la significación fálica que suple la división.

Lacan propone la negativización del falo pues si bien es la forma de la falta no puede ser imaginario, al tener un corte con la imagen especular (no existe imagen de falta), el falo se vuelve una castración imaginaria. Por lo tanto la negativización del falo significa el deseo, y a su vez tiene relación con el goce tornándose “La reserva libidinal” no especularizable, recortada de la imagen” (pág. 84) Lacan propone dos tipos de falo, uno imaginario y otro simbólico; el primero nombra un objeto que no tiene forma por eso se inscribe como negativo, pues este da nombre a la castración imaginaria; mientras que el falo simbólico está positivizado, dando nombre a una falta por medio de un significante y permitiendo que lo real se enlace al goce.

Lacan encuentra una solución frente a este real que es el *das Ding*, el cual se encuentra fuera de lo simbólico, por lo que propone que el objeto *a* “*nombra la falta de objeto, y al hacerlo, produce una articulación entre significante y goce. El vacío que nombra el objeto a como objeto causa del deseo se enlaza con los objetos pulsionales que lo circunscriben*” (pág. 85) Por lo que el objeto causa del deseo tiene relación con lo real, al ser del lado de lo imposible.

El sujeto al introducirse en el lenguaje provoca una pérdida de goce, ante este proceso se recupera el objeto *a*, es por esto que se lo denomina plus de goce, pues “*funciona como suplencia del goce fálico perdido*” (pág. 86). Por lo tanto el proceso simbólico al mismo tiempo que produce una supresión de goce, genera su recuperación. La significación del goce es solo un semblante que intenta recuperar el falo, pues taponar la falta de la relación sexual.

Por lo tanto ahora se hablara de la posición que tiene la mujer frente al falo , ya se comentó anteriormente que ella no lo tiene, ni lo es, entonces el recurso que le queda es el parecer serlo. Es por este motivo que “*Lacan plantea tres soluciones frente al penisneid: La mascarada femenina, la maternidad y la relación con el partenaire* (Tendlarz, pág. 115). Estas opciones sirven de recursos simbólicos que le permiten tener un valor fálico. En la mascarada femenina podría suceder que la mujer aparenta tener el falo, pues al intentar parecer se ubica del lado femenino por tanto supone una falta, la mascarada femenina está ligada a lo imaginario debido a que le da primacía al cuerpo, a lo simbólico por el discurso forzoso de querer ser mujer y a lo real porque se enlaza al goce singular.

El segundo punto que es la maternidad es un intento de taponar la falta por medio de tener un hijo, y el tercer punto es que su deseo se destina a tener el falo de su partenaire, si bien por un lado se hace desear, en busca del falo, por el otro se remite a la falta del Otro pues la demanda de amor apunta a la castración, si bien intenta obtener lo que le falta , nunca bastara ya que nunca lo será, ni lo tendrá por más que intente parecer.

Las mujeres están más cerca del goce que los hombres, al tener un goce inexplicable denominándolo goce suplementario. Razón por la cual no es posible decir que hay un universal en las mujeres debido a que no hay un significante que nombre a La mujer, a diferencia del hombre que se rige únicamente por el goce fálico. La mujer está en relación con el no-toda, porque está entre el goce fálico y el goce suplementario no esclareciendo de qué lado del goce están ubicadas. Pero que a su vez busca al hombre para que el falo obture a su no-toda.

2.1 SOMATIZACIÓN, CONVERSIÓN Y FENOMENOS PSICOSOMATICOS

Para poder entender los síntomas que afectan al cuerpo del sujeto debemos explicar a qué se refiere el psicoanálisis con cuerpo, cuáles son sus conceptos y como éste se constituye. Es necesario relacionar el cuerpo del psicoanálisis con los síntomas de somatización y conversión. Estos se manifestaran en el cuerpo, y a la vez serán percibidos en el discurso del sujeto; ya que estos síntomas funcionan en el paciente como descarga parcial de sus emociones reprimidas. Mientras que los fenómenos psicósomáticos no son síntomas debido a que son puro goce (no hay simbolización).

Sabemos que el cuerpo para el psicoanálisis, no solo es un cuerpo vivo; sino que también es un cuerpo de lenguaje, un cuerpo sexuado que goza bajo cualquier forma. El cual se construye ubicando tres registros: El imaginario, porque el sujeto a ese cuerpo tangible le otorga una forma; el simbólico, pues le sirve de inscripción y el real, en tanto es erógena.

Lacan va a presentar un aspecto significativo para la pulsión, el objeto *a*, al que denomina plus de goce (ambiguo), el cual está por una parte negativizada al ser imposible de recuperar el objeto perdido “la cosa” y en otra positivizado en tanto intenta compensar algo de goce. Entonces el cuerpo y su goce se pueden abordar en el sujeto por medio de su discurso, lo cual estará relacionado con lo real en la medida que no puede todo ser alcanzado por el significativo.

Las somatizaciones se presentan como trastornos funcionales, debido a que el funcionamiento de ciertos órganos se encuentran afectados, no por origen orgánico; sino psíquico. Actualmente se manifiestan como trastornos respiratorios (asma), digestivos (gastritis), a nivel de la piel (soriasis), circulatorios (presión arterial), etc. El término de somatización utiliza al cuerpo para expresar su malestar.

A continuación se hablara de las distintas modalidades en los que se presenta la somatización en la neurosis, ya sea como fenómeno psicossomático o conversiones.

Fenómenos psicossomáticos:

Como se manifestó anteriormente el cuerpo en psicoanálisis se constituye mediante los tres registros (I, S, R) provocando la unificación del cuerpo. Si bien en la unificación del cuerpo en parte es simbólica, hay un resto que no pasa por la simbolización, a esto Lacan lo llamó goce. Este goce no ha pasado por la simbolización, ha sucedido antes que el cuerpo mismo

sea simbolizado, antes que advenga el sujeto. Encontrándonos ante lo que no se puede interpretar, lo que no tiene sentido. *“La conversión muestra que el inconsciente puede inscribirse en el cuerpo, mientras las neurosis actuales hablan de un resto somático que no puede ser articulado por el inconsciente”* (García, 1993) En relación a las somatizaciones actuales están los fenómenos psicósomáticos, el cual aparece sin historia sin poder relacionarlo al contrario de las conversiones.

Uno de los ejemplos de fenómenos psicósomáticos (FPS) actuales es el stress proponiendo que dichas somatizaciones son *“modelos regresivos”* (pág. 60) significa que el sujeto revive este tipo de respuesta de cuando era infante, una de las primeras tensiones que el niño siente es cuando tiene hambre, la incorporación de alimento lo sacia pudiendo entender que cuando un paciente se sienta ansioso, tienda a chuparse los dedos o a querer ingerir alimentos, ciertos síntomas ya sean como el asma también tendrían una relación similar podría ser causa de un grito suprimido por el auxilio materno, regresiones revividas en la adultez como medio de somatizaciones. Los fenómenos psicósomáticos no son particularmente de una estructura en específico, la cual puede afectar tanto a una neurosis como psicosis.

“En la neurosis, la incorporación de la estructura del lenguaje tiene como efecto separar al cuerpo del goce, vaciar al cuerpo del goce que está entonces localizado en las zonas erógenas. A partir del punto de un goce “normalmente “separado del cuerpo, tenemos una serie de casos contrarios donde “el goce volvió”, donde “retorna en el cuerpo”. (Lacourt & Bosson, 1988) Si bien el sujeto neurótico está inserto en el lenguaje, el goce retornará en cualquier parte de su

cuerpo no necesariamente en una zona erógena, siendo el cuerpo utilizado como medio de lo imaginario para sobrellevar lo real. En la neurosis el síntoma se presenta como la expresión de un significante reprimido, en tanto en los FPS no afecta al cuerpo significado sino al órgano (Real).

Conversiones:

En cuanto a las conversiones, Freud dice que el psiquismo está regido por el principio de placer y el punto que hace que este cambie a algo displacentero son las huellas mnémicas, en cambio Lacan plantea que es ahí donde se muestra la estructura del significante. Entonces para Freud esto que se vivió como placentero en un primer momento se inscribe como huella que por lo tanto tenderá a la repetición. Las conversiones son formaciones del inconsciente que está constituido como cualquier otro síntoma (solución de compromiso entre la represión del Yo y los deseos inconscientes), la cual puede ser descifrada en un trabajo analítico mediante la asociación libre.

Freud propone que la imagen del cuerpo no puede estar aislada del lenguaje es por eso que ciertas veces el inconsciente se muestra por medio de este, lo cual explica las conversiones en el sujeto histérico, en estas se manifiesta una disociación de la consciencia, porque la experiencia vivida como traumática es olvidada pero *“ese olvido no se logró, sino que llevo a diversas reacciones patológicas que provocaron una histeria”*. (Freud, 1984) La representación traumática se muestra intolerable para el yo, aunque no aparezca en la

consciencia ya que queda una huella mnémica registrada, por lo que encuentra un distinto modo de surgir por medio de los síntomas (conversión).

En los síntomas de conversión hay una característica simbólica, pues las representaciones reprimidas se expresan a través del cuerpo, al momento en que la energía libidinal se desliga de la representación provoca una conversión. Freud para explicar este proceso, trae a relación dos mecanismos: el de desplazamiento y el de condensación; los cuales van a provocar que se desliguen la representación traumática y la energía libidinal en juego.

Lacan en cambio mediante el uso de la lingüística explica como un síntoma se expresa en el análisis por medio de la metáfora (trasladándose de un sentido a otro) y la metonimia (en el cual se manifiestan las asociaciones que conducen a descifrar el síntoma)

2.2. DELIRIOS EN LA HISTERIA:

Se hablará sobre la estructuración del delirio histérico debido a que los delirios no son exclusivamente de la psicosis; lo que los diferencia es su conformación. En la histeria se manifiesta en su discurso la insatisfacción en su deseo “*los sueños edípicos, la erotización de las declaraciones, los fantasmas de prostitución y violación del padre, la culpabilidad sexual, la falización del cuerpo propio, son elementos bien conocidos del discurso de los histéricos*”.

(Maleval, pág. 20) Todos estos elementos se presentarán en una entrevista clínica.

Se propondrá el delirio como un síntoma en la histeria debido a que genera gran angustia, constituyéndose como cualquier otro síntoma; pues en éste se evidencia la castración imaginaria y a su vez la satisfacción erótica del sujeto. Como la histeria es una neurosis se encontrará que en su delirio habrá material reprimido más no forcluido como en la psicosis.

Por lo tanto como primer punto es que el delirio en la histeria es un síntoma el cual tendrá traumas reprimidos de la consciencia; a su vez Maleval propone al delirio histérico como un problema que se fija en la imagen especular. Entonces el delirio histérico está estructurado similar a los de un sueño, debido a que manifiesta el mecanismo de desplazamiento y condensación, en el cual están ocultos los contenidos latentes.

En cuanto a la imagen especular Jean Claude Maleval plantea que *“cuando falta la falta... el falo se confunde súbitamente con la imagen del doble, puesto que la inversión fálica subsiste en el nivel del cuerpo propio.* (Maleval, pág. 44) En los delirios histéricos sucederá que esta imagen doble representa su propio yo, su ideal del yo al cual ama y odia a la vez. Se comentó anteriormente que en el estadio del espejo el sujeto no reconoce que el otro completo al que ve, es él mismo; este proceso se repite en los delirios, ese otro que la persigue “su agresor” es la imagen proyectada de sí misma y del lugar del Otro.

Se habló del delirio como un sueño por cómo está conformado, se lo propone entonces como pesadillas de los cuales el sujeto no puede despertar, los vive en la realidad. En el histérico sería entonces un delirio que no es disociado puesto que si presenta significantes metafóricos. A diferencia de la psicosis donde los delirios siempre se presentan disociados, en la histeria si hay disociación es momentánea puesto que posteriormente saldrá a flote la metáfora paterna. *“La especificidad del delirio histérico está vinculada sobre todo con la puesta en juego de un mecanismo proyectivo particular, que no se limita por otra parte a hacer surgir fantasmas oníricos en la realidad , y es capaz de generar yo es desdoblados”* (pág. 54).

En el delirio se encuentran ocultas las significaciones latentes, como el material reprimido es de orden sexual producirá angustia o culpa en el sujeto, diferencia con el psicótico el cual su angustia se debe más bien a la nadiación causa de la desestructuración del nudo borromeo. La diferencia entre la histeria ordinaria y una histeria con delirios, es que se produce una desidentificación en el cual hay pérdida de los límites del yo, es cuando se produce momentos regresivos en el cual el sujeto retorna a estancias primarias, como la pérdida de control de esfínteres, mutismo, como si regresaran a la debilidad de un niño lo cual lo que se pone en juego es el llamado a los cuidados del otro. *“Uno de los aspectos más importantes de la regresión observada en la locura histérica reside en que lleva con frecuencia al sujeto a un estado anterior a la asunción del cuerpo propio. El déficit de lo imaginario provoca la fragmentación de los elementos reunidos desde el estadio del espejo”*. (pág. 102) Puede llegar a ser una regresión tal que genera que los histéricos sientan fragmentado su cuerpo, como dividido.

Tenemos por un lado entonces el retorno de lo reprimido y la desidentificación en el cual aparece un tercer momento, la re identificación. En la histeria muchas veces utilizan objetos (inanimados o animados) que sirven para palear su angustia pues con esto tienen la sensación de completud otra vez. La histeria puede proyectarse en estos objetos o animales manteniendo la relación especular. Entonces lo que produce en la histeria los delirios es el déficit de lo imaginario es por esto que se manifiestan las desidentificaciones. El histérico “*no llega a habitar su cuerpo sexuado*” (Maleval, pág. 115) Una complicación que se manifiesta en el imaginario a diferencia de la psicosis que ni siquiera entra al lenguaje.

CAPITULO III

3. PSICOSIS:

Para desarrollar este punto teórico se hará un breve recorrido sobre el término psicosis, y posteriormente se lo planteará desde la concepción psicoanalítica. Comenzando con las contribuciones de Sigmund Freud en relación a los mecanismos que desencadenan la enfermedad, ya que es a partir de estos mecanismos que él pudo diferenciar la neurosis de la psicosis. Y también se traerá a relación los aportes teóricos realizados por Jacques Lacan en relación a los significantes primordiales y a la forclusión.

Von Feuchtersleben (1845) es quien utiliza por primera vez el término psicosis para referirse a una falla de la psiquis o alma. El empleo de este término contribuyó para que años más adelante se preste mayor atención al estudio de la psicosis, así uno de los interesados fue Emil Kraepelin (1899), quien desarrolló un concepto de paranoia donde la define como un *“desarrollo insidioso bajo la dependencia de causas internas y, con una evolución continua, de un sistema delirante duradero e imposible de quebrar, y que se instala con una conservación completa de la claridad y del orden del pensamiento, de la voluntad y de la acción.”* Mientras que a la esquizofrenia la define como *un ataque profundo a la afectividad y la voluntad, con disturbios intelectuales que comúnmente, con el transcurrir del tiempo llegan al estado demencial”* (Benneti, 1988).

Pero es en 1911, bajo la influencia del psicoanálisis, que Sigmund Freud y otros psicoanalistas precisan el tema estructural de la psicosis. Para Freud el estudio de la psicosis

ha sido el punto de referencia que le permitió desarrollar sus elaboraciones teóricas sobre las neurosis, principalmente la histeria. Como en el principio se mencionó Freud aporta al estudio de la psicosis los mecanismos que en esta se dan, en tanto busca diferenciarlos de los que se dan en la neurosis. En una primera instancia define a la psicosis como un mecanismo de defensa inapropiado ante el recuerdo de la castración (incluye a las neurosis dentro de esta definición). Pues Rodolphe A. Gerber (1988) en su artículo *Freud y la psicosis*, sustenta que Freud no difiere en el mecanismo de represión tanto para la neurosis como para la psicosis alucinatoria (psicosis) en tanto constan de la misma etiología (escenas sexuales) y manifestaciones (impulsiones derivadas de recuerdos, fragmentos mnémicos, construcciones protectoras). Lo que sí las diferencia son sus disposiciones filogenéticas, pues en la paranoia las escenas sexuales traumáticas se dan en la pubertad, a diferencia de la histeria u obsesión donde es más temprano; y también se diferencian en la fijación libidinal de la enfermedad, ya que en la paranoia es anterior que al de la neurosis.

Posteriormente Jacques Lacan retoma los estudios que Sigmund Freud había realizado sobre la psicosis, y comienza a estructurar las elaboraciones teóricas realizadas por Freud y desarrolla una clínica estructural. Lacan entiende a la psicosis en términos de forclusión, pues David Nassio en su texto *“El concepto de forclusión”* (2011) explica este concepto dividiendo en dos tiempos lógicos este proceso de castración. El primer tiempo llamado “mítico”, es aquel donde el niño atribuye que TODOS tienen pene; mientras que el segundo tiempo refiere al hecho de la castración, en donde percibe que NO TODOS tienen pene (al menos mi madre no lo tiene). Es por eso que en niño adviene un temor por no querer perder el pene, pues piensa que está en peligro, por lo que decide abandonar su objeto de deseo (madre). Y todo

este proceso queda registrado en el niño como una representación intolerable de los avatares que tuvo que pasar ante la amenaza de castración.

Y como se mencionó anteriormente lo que se forcluye es la representación intolerable y el afecto que la acompaña; este mecanismo es utilizado en la psicosis. Cuando se habla de forclusión se refiere a una eliminación radical y violenta; a diferencia de la neurosis en donde el fracaso de los mecanismos de sustitución dará lugar a los síntomas (mayor flexibilidad). Entonces esta huella mnémica queda de tal forma suprimida que se cuestiona su existencia, que en un futuro retornará desde el exterior al sujeto de manera contingente y regresa en diferentes formas (fenómenos psicóticos como alucinaciones).

Años más tarde Lacan se apropia de este concepto de forclusión para retomar el sentido que se perdió con los post Freudianos, por lo tanto retoma estos dos momentos llamados por Freud Juicio primordial de atribución y Juicio referencial de existencia de la castración; para formar su triada básica que sostiene a la estructura neurótica,. Una vez creado el trípode básico conformado por el Todo Universal (Juicio primordial de atribución), el Uno de la existencia (Juicio referencia de existencia de la castración), el hecho de la Falta en sí mismo; podrá decir Lacan que la *“operación forclusiva recaerá o bien sobre el Todo, o bien sobre el Uno de la existencia; siendo que el tercer elemento, la falta, sólo es afectado de modo indirecto* (Nasio J. D., pág. 219) Posteriormente el trípode básico para a ser el Todo de la madre todopoderosa, Del Uno del significante del Nombre del Padre, y de la falta representada por el deseo de la madre; obviamente lo que intenta Lacan es hacer alusión sobre

dónde cae la forclusión. Pues terminará diciendo que la misma recae sobre el significante del Nombre del Padre (Uno).

David Nasio (2011) en su texto *El concepto de Forclusión* determina que “*el significante del Nombre-del-Padre es la respuesta siempre renovada a un llamado proveniente de otro, de un semejante exterior al sujeto* (Nasio D. , pág. 224) por lo que se evidencia la forclusión en las formas de respuestas que emite el sujeto, en tanto no hay una respuesta por parte de él ante la transferencia que se establece en la polis. Y como los efectos que puede generar esta forclusión aparecen los fenómenos elementales, que son desordenes a nivel imaginario y simbólico; los cuales son:

- Fenómenos de automatismo mental: Es la erosión de voces provenientes del exterior que le conciernen exclusivamente a él.
- Fenómenos que conciernen al cuerpo: Sentimiento de extrañeza del cuerpo, o fragmentación, desprendimiento del mismo.
- Fenómenos que conciernen al sentido y la verdad: Se evidencia la certeza absoluta que existe en el sujeto psicótico, en tanto sus dichos para él tienen valor de verdad aunque no tengan fundamentos; pues es una realidad que le concierne esencialmente a él.

Lo importante de este breve recorrido sobre el estudio de la psicosis desde el psicoanálisis, es recordar que sí existe un sujeto en la psicosis, en tanto no está excluido del lenguaje; pero sí del discurso. Jose Luis Belinchón (1988) en “*¿Entrada en análisis del psicótico?: la Psicosis fuera del discurso*”, señalará que la psicosis es una elección que realiza el sujeto, en tanto se constituye en el acto y sus circunstancias lo que determinará la posición simbólica adoptada. Este autor refiere a que sí existe un sujeto en la psicosis en tanto ha logrado entrar en el lenguaje mediante la alienación a los significantes del Otro, pero en lo que difiere es que no se logró la separación formando un sujeto psicótico.

“Para Lacan la psicosis tiene un mecanismo de producción particular. Es el resultado de una forclusión (verwefung) que afecta a un significante específico, el Nombre-del-Padre.” (Ramírez, pág. 4) Cuando se habla de psicosis, estamos hablando de un sujeto de lenguaje fuera de discurso; debido a que la cadena de significantes esta turbada por la ausencia del significante del Nombre-del-padre que es aquel que sirve como punto de capitón en el lenguaje. Jesús Ramírez en su artículo “*Hacia una clínica de la suplencia en la psicosis*”, explica que este significante regula el goce en la neurosis, mediante el significante fálico, permitiendo así el surgimiento del deseo; a diferencia de la psicosis donde la ausencia de la significación fálica no permitirá que el niño construya una metáfora paterna.

Tanto en la neurosis como en la psicosis se tiene un encuentro con el significante primordial, y frente al mismo el sujeto psicótico lo rechazará, forcluyéndolo; mientras que en la neurosis lo afirmará. Francisco Freda en su artículo *Forclusión, Acuñaición y Suplencia del*

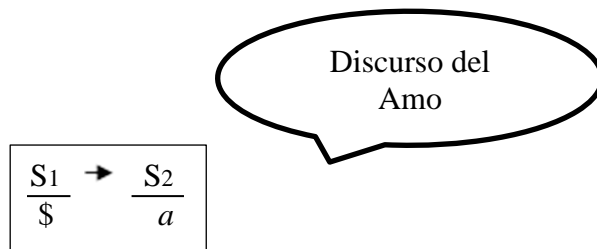
Nombre-del-padre, realiza una analogía en relación al N.P, pues explica que para la neurosis este significante está reprimido, mientras que para la psicosis está forcluido. Efectivamente esto ocurre cuando se produjo la primera elección (afirmación simbólica o forclusión del significante), en la neurosis existirá una hiancia que posibilitará la existencia del fantasma; mientras que en la psicosis no existirá este recurso simbólico que permitirá la relación con el Otro.

La ausencia del significante del nombre del padre no implica que de manera inmediata se produzca un desencadenamiento psicótico; sino que esta imposibilidad de articular la cadena va a determinar el desencadenamiento. Precisamente porque un significante no remite a otro, sino que se remite a sí mismo, se dice que en la psicosis está turbada la cadena. Como no es posible el desarrollo de la metáfora paterna, ante situaciones contingentes es en donde el sujeto *“psicótico convoca al Nombre del Padre y lo que le responde es un puro agujero, dado que no puede responder lo que nunca ha estado”* (Ramírez, pág. 5) produciendo así el desencadenamiento que no lo conduce a un elemento simbólico sino a lo Real. Razón por la cual esta suplencia que ha servido como almohadilla, para el psicótico, fallará cuando se encuentre con este significante; provocándole el desencadenamiento propiamente dicho, manifestándose este a través de delirios y/o alucinaciones.

3.1 ESQUIZOFRENIA:

En la anulación de un sujeto del discurso adviene una psicosis, en tanto no se produjo el corte necesario para que opere la separación. José Luis Belinchón (1988) lo ejemplifica mediante matemas utilizados por Lacan para ilustrar el trastorno producido por la ausencia de separación. Utiliza la fórmula del discurso del Amo como pivote ejemplificador para la explicación del mismo, Lacan sustentaba que en la psicosis si hay un sujeto en tanto ha ingresado al lenguaje, pero lo que si no ha entrado es al discurso.

Utilizando el matema del discurso del amo partirá la explicación de los procesos que se dan en la esquizofrenia y paranoia. A continuación la fórmula del discurso del amo:

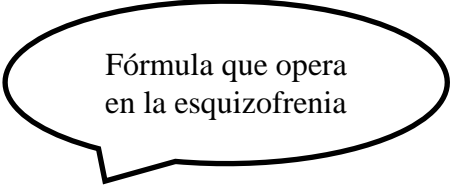
$$\frac{S_1}{\$} \rightarrow \frac{S_2}{a}$$


Precisamente mediante la operación de separación es que adviene el fantasma: $(\$ \diamond a)$
- ϕ
Porque el infans observa que el deseo materno no está totalmente con él, esto hablando propiamente de la neurosis. Lo que no sucede en la psicosis, al no producirse la separación, la relación dual madre e hijo es tan fuerte que no da lugar a la pregunta primordial (¿qué quiere mi madre?); por lo tanto no se crea el fantasma bajo la significación fálica. Es por eso que J.L. Belinchón (pág. 246) determina que esta demanda del Otro totalmente satisfecha provoca que

se convierta en un objeto de goce del Otro en tanto no posee la significación fálica regulador de goce. Entonces en la psicosis encontramos al objeto en relación al sujeto sin el das-ding que no permita que estos se mezclen ($a \leftarrow \$$).

Evidentemente en la esquizofrenia este significante S1 no va a remitir a otro significante pues queda modificada esta fórmula de la siguiente manera.

$$\frac{S_2}{a} \begin{matrix} \rightarrow \\ \leftarrow \end{matrix} \frac{S_1}{\$}$$



Fórmula que opera en la esquizofrenia

Contrariamente a lo que se observa en el discurso del amo, el S2 está ocupando el lugar del significante primordial, y efectivamente lo que sucede en la esquizofrenia es que al sujeto le advienen infinidad de significantes (enjambre de significantes). Significantes que “*vienen en la posición del objeto que ninguno de ellos puede coagular significación alguna, quedando a merced de una metonimia sin detención*”. (Belinchón, pág. 248)

También se observa que donde se ubica el significante primordial (S1) refiere a lo que puede participar como significante amo, manifestada a través de alucinaciones provenientes del exterior y que sólo le conciernen a él (fenómeno elemental de automatismo mental junto al fenómeno elemental de la certeza). Razón por la cual las ideas le son dispersas y existe mayor dificultad en la creación de una metáfora delirante.

3.2 PARANOIA:

Retomando a los matemas de Lacan explicados por Belinchón (pág. 247) en su texto “¿Entrada en análisis del psicótico? La psicosis fuera del discurso”, hace referencia al discurso del amo, donde en la parte superior se encuentran ligados mediante una flecha el significante primordial junto a los demás significantes que producen la metonimia ($S_1 \rightarrow S_2$). Y en la parte inferior se encuentran el sujeto dividido (\$) debajo del S_1 , y el objeto de goce (a); pero no están ligados por ninguna flecha, siendo esto un indicativo que existe un distanciamiento entre ambos elementos (barrera de goce).

Lo que ocurre en la psicosis, específicamente en la paranoia, es que en la parte inferior ambos elementos cambian de posición y van a estar ligados porque la barrera ha sido franqueada. Y va a ser formulado de la siguiente manera:

$$\begin{array}{c} \frac{S_1 \rightarrow S_2}{a \leftarrow \$} \end{array}$$

Esta ligazón que existe entre ambos elementos inferiores indica que existe una relación del sujeto con el objeto sin barrera alguna (sin fantasma), por lo que muestra que aquí si hay relación sexual, no produciéndose lazo social alguno. También muestra esta fórmula que encima del objeto “ a ” se encuentra el significante primordial, mostrando que a diferencia del discurso del amo donde se encuentra el S_2 encima del objeto “ a ” este permite que se produzca la metonimia; mientras que en la paranoia no ocurre esto porque al estar el objeto “ a ”

sostenido por el significante amo no va a dar lugar al desplazamiento de la cadena, porque el objeto a no cayó debido a que quedó alienado al Otro. Dándole un sentido literal a las palabras, no permitiendo los lapsus.

Discurso Del Amo

$$\boxed{\begin{array}{ccc} S_1 & \rightarrow & S_2 \\ \$ & & a \end{array}}$$

Formula de la Paranoia

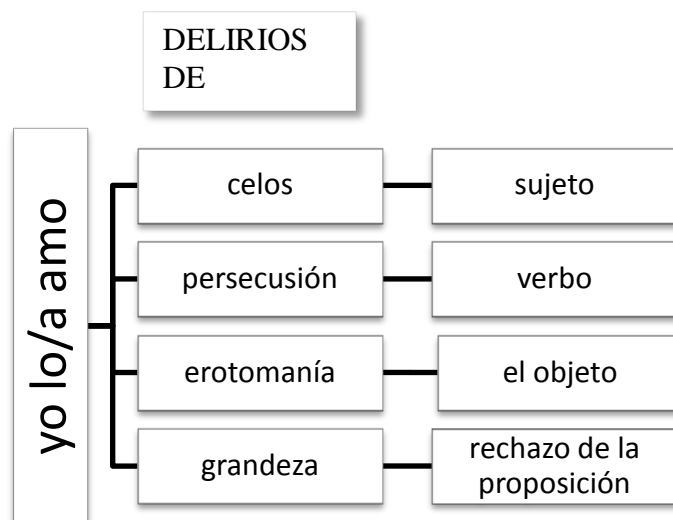
$$\boxed{\begin{array}{ccc} S_1 & \rightarrow & S_2 \\ a & \leftarrow & \$ \end{array}}$$

También esta ausencia de barrera de goce entre los elementos inferiores de la fórmula utilizada por la paranoia, provoca que exista imposibilidad de realizar lazo social en tanto el otro va a resultar invasivo porque se desconoce totalmente la falta en el Otro. Entonces no solo es que no existe fantasma, sino que la pseudo relación que se va a establecer con el otro va a ser de goce, en tanto la barrera ha sido franqueada.

Pero a diferencia de la esquizofrenia donde S_1 y S_2 se encuentran en lugares cambiados, en la paranoia no ocurre esto; posibilitando la construcción de una metáfora delirante que va de cierto modo a crear lazo en la sociedad. Pues este lazo que crea el sujeto fuera del discurso es un intento de suplir lo que nunca hubo, el significante primordial del Nombre del padre. A continuación se explicarán las manifestaciones delirantes de la psicosis como la erotomanía y delirios de persecución.

3.3 MANIFESTACIONES DELIRANTES:

El delirio es una modalidad negativa de la proposición “Yo lo amo”, que se puede contradecir de 4 formas. Para poder entender la estructuración de los delirios se ejemplificará mediante un cuadro diferencial sus distintas modalidades de manifestarse y a que proposición afecta, centrándonos en la erotomanía y paranoia:



Entonces partiendo de la premisa “Yo lo amo”, los delirios de celos contradicen al sujeto; es decir que ya no es él, sino “ELLA/EL NO me ama”. Mientras que en los delirios de persecución cambia el verbo amor por el de ODIO; es decir “él/ella me ODIA”. En tanto la erotomanía es el objeto de amor que cambia, “Él/ella me ama”. Y en el delirio de grandeza se rechaza la proposición “Yo la/lo amo”, por un “YO ME AMO”.

“Cada vez que una representación de la realidad demanda a ser significada” (Aubert, Baccara, & Sergue, 1988) el sujeto va a estar expuesto a producir un segundo significante frente a lo real del sexo y la muerte. En la psicosis va a ser imposible la significación a través de lo simbólico (el N.P), es mediante lo imaginario que elaborará una respuesta, ya sea en forma de delirios y/o alucinaciones.

En la histeria también existe un sentimiento de que “me aman” pero es solo una percepción del amor que tiene al saber supuesto del Otro, a diferencia de la erotomanía que es una certeza que le concierne exclusivamente a él. En cuanto a la histeria también se muestran estos delirios persecutorios.

Entre las manifestaciones delirantes en las psicosis encontramos la erotomanía (él/ella me ama) y la persecución (él/ella me odia) propio de la paranoia. En la erotomanía de la clínica psicoanalítica algunos autores han prestado mucho interés; empezando por Freud quien precisó “*todos esos amores no comienzan con la percepción de que se ama, sino por la percepción, venido del exterior, de que se es amado*” (Soler C. , pág. 207), lo que es abolido adentro retorna desde afuera, así Freud entendía que era el mecanismo que ocurre en la psicosis. También el psiquiatra francés Gaëtan Gaitan de Clérambault desarrolla un largo estudio sobre la erotomanía, y no difiere con Freud salvo cuando propone que en este fenómeno se presenta como un postulado “él/ella me ama” al que se “*agregan por vía de deducción, proposiciones derivadas, evidentes o demostradas*” (pág. 207) Con este postulado Clérambault quiere decir que es un axioma el saber que posee el psicótico acerca de lo que

siente la otra persona acerca de él, además se funda su saber sobre razones extremadamente lógicas que intenta ajustarlas en relación a lo que a él se le impone como certeza; en tanto todo eso le concierne.

En el texto Estructura y función de los fenómenos erotomaniacos de la psicosis, Colette Soler indica que Jacques Lacan mantiene la misma línea de Clérambault en un caso de paranoia de autocastigo, cuando nombra a la paciente como “Aimée” (amada); la cual presentaba una erotomanía al tener la certeza de que es amada. Propiamente en la psicosis dentro de los fenómenos elementales presentados anteriormente está la certeza como punto referencial de la misma. Y este es uno de los aspectos a tener en cuenta cuando se los quiere diferenciar con el amor en la neurosis, en tanto en este último se cree que es amado; mientras que en la psicosis se tiene la certeza de que lo es.

Lacan indica que es un amor muerto o mortificante en tanto este sujeto solo se ama a sí mismo o a un ideal, donde el partenaire no es tomado en cuenta. Posteriormente en un estudio que realiza sobre el presidente Schreber indica que el delirio que él construye “Dios me goza como su mujer”, lo realiza en relación a la erotomanía “es Dios quien me quiere”. *“El efecto del empuje a la mujer, producido por la falla de una existencia que funde el universal de la función fálica como función de castración, es el resorte estructural de la llamada erotomanía de Schreber”* (pág. 211) Debido a que la función paterna está forcluido en la psicosis, si habrá relación sexual al estar ligado con un Otro no tachado. Y es en su delirio que va a intentar hacer prevalecer la relación sexual.

Una clara diferencia del amor en la psicosis (erotomanía) y amor en la neurosis es que el primero su delirio es del Objeto al Yo en tanto cree que es el otro quien lo(a) ama; mientras que en la neurosis parte del Yo al Objeto, inflando al Yo de forma narcisista pues se identifica con el objeto amado. Que haya en la psicosis una forclusión del Nombre del Padre no implica que no se manifieste la falta en el Otro, sino que a diferencia del neurótico no posee los recursos necesarios que le permitan significar este agujero; alienándose al Otro sin metáfora fálica. Provocará una significación delirante en lugar de esta ausencia. Por lo tanto si se presenta un amor, en el sujeto psicótico será mortífero, angustiante. Precisamente todo esto sucede porque en la psicosis no existe una barrera contra el goce del Otro.

En la paranoia no hay separación entre sus pensamientos y lo real; debido a que no se produjo la hiancia producida por el significante fálico. Su saber estará totalmente trastocado, no dando lugar a la duda ni a la verificación, pues está confundido con el Goce del Otro el cual lo persigue. Utilizando a su vez los delirios de persecución para defenderse de sus deseos homosexuales que se le imponen.

Se propuso que en la paranoia los S1 solo invocan a más cadenas de S1, no tiene un significante (N.P) como el neurótico que le permite movilizar la cadena simbólica.

En cambio el sujeto paranoico queda en un puro agujero, atrapado en un significante aislado, la petrificación del significante es lo que provoca en el sujeto psicótico los delirios que no da

respuesta a lo Real; dando lugar a lo que mencionamos en los cuadros de tipos de delirios, la negatividad como una respuesta desesperada ante lo inexplicable.

En el delirio paranoico se revela que es él quien encarna el ideal. *“La primera de las identificaciones, a suplir la carencia del significante del nombre-del-Padre”* (Aubert, Baccara, & Sergue, 1988) Como se muestra en el delirio de grandeza. El sujeto paranoico utiliza el delirio como medio para impedir que el goce lo invada. Si bien se ha forcluido la significación fálica, no su función; por esto el sujeto psicótico se identifica con ser el falo. El sujeto ha sido eliminado por el Otro, utilizando el empuje a la mujer como barrera, un significante en lo Real que por medio del cuerpo funcione para hacer de traba ante el goce del Otro. Como no puede entregar un significante, ofrece su propio cuerpo. (encarnando el falo).

3.4 HIPOCONDRIAS:

En la psicosis, si bien su origen es en la alienación, consecuentemente también se presentan trastornos de separación al no haber una hiancia entre S1 y S2. Al no producirse una operación de separación no hubo la caída del objeto propia de la neurosis, por lo que el Otro no está tachado. Entonces al existir fallas a nivel de lo simbólico va a producir que estas también se den en el cuerpo, generando que no haya separación del goce con el cuerpo, exponiendo a este último frente al goce de una manera que no se puede situar, tomado por el Otro.

“Sería un modo de respuesta del sujeto al goce perverso del Otro, Otro encarnado por la madre quien le ha dado “sus primeros baños de goce específico” donde él está fijado de manera privilegiada” (Guir, 1987) Esta cita refiere que la hipocondría es como si el órgano del sujeto funciona por medio del cuerpo del Otro (alienación), pues para él es un Otro perverso que goza; como lo vemos en las primeras relaciones del hijo con su madre, expenso a los caprichos de ella. La hipocondría le sirve al sujeto psicótico como barrera frente al Otro.

En la psicosis se manifiesta la holofrase, la misma que indica la petrificación de la cadena significante. Retorna a cierto momentos que el sujeto vivió en la alienación, razón por la cual siente un cuerpo despedazado. Por ese motivo se dice que la hipocondría es un llamado al padre por medio del goce corporal, donde la estrategia corporal es una identificación con lo real más no con el significante del Otro.

Según Lacourt & Bosson en su texto *“fenómeno psicosomático y estructura psicótica”* (1988) establecen que el fenómeno psicosomático es trans estructural, por lo tanto se puede manifestar en la psicosis como una Hipocondría, establece una relación directa con el goce sin mediación por lo simbólico; es por eso que se dice que la hipocondría se opone al síntoma. Al no aparecer como algo descifrable, mostrará marcas de goce del cuerpo previo al marcado por el significante, estando por fuera del lenguaje.

CAPITULO IV

4. DIFERENCIAS ENTRE LOS SEUDO DELIRIOS HISTÉRICOS Y DELIRIOS PSICÓTICOS

Se establecerá la diferencia a partir de los delirios que se construyen en la psicosis y en las llamadas “locuras histéricas”.

Los delirios en la histeria están estructurados como un síntoma, estos generan angustia, se muestra la castración del sujeto, y los contenidos latentes. Un punto primordial para la diferencia de un delirio histérico de uno psicótico es que no hay material forcluido, sino reprimido. El delirio está estructurado como un sueño, teniendo mecanismos de desplazamiento y condensación, esto da a entender que el contenido sexual se encuentra oculto por lo cual hay que descifrarlo.

Los delirios son un retorno de la imagen especular, en el estadio del espejo el infans observa a otro completo no reconociendo que es él mismo al que se identifica (odiando y amando) cuando aparecen las visiones de demonios, fantasmas, etc.; serán por causa del retorno a este primer momento. El sujeto tiene sentimientos ambivalentes por un lado está fascinado con la doble imagen que representa su ideal y por otro lo odia en tanto se vuelve persecutorio tal como en el estadio del espejo cuando surgió la agresión.

En el sujeto histérico sus delirios se presentan disociados solo de manera momentánea, donde en algún momento la metáfora paterna aparecerá. La angustia que le deviene será por el material reprimido sexual; más no como en la psicosis que es causa de la forclusión. Una histeria delirante provoca que este sujeto regrese a momentos primarios, inclusive puede

llegar a una regresión tal en la que ni siquiera haya pasado por lo simbólico como en su momento previo a la unificación del cuerpo. Si bien se habló de un retorno de lo reprimido y una desidentificación por consiguiente se elaborara un re identificación, en el cual la histérica utilizará objetos externos que le funcionan imaginariamente frente a su angustia para volver a sentir una sensación de completud.

Los delirios en la psicosis aparecerán como una especie de barrera frente al Otro que goza, debido a que de forma simbólica no puede darle un tratamiento a lo real; por causa de la forclusión del Nombre del padre que lo remite a la nadificación de la estructura (al puro agujero). Las manifestaciones delirantes en la psicosis se presentan como delirios de erotomanía y paranoia, donde todo girará en torno a la negativa de la proposición Él/Ella me ama. Lo peculiar será que tienen la certeza que le concierne exclusivamente a él, y hará todo un “razonamiento lógico” por así decirlo para convencerse que eso es una tautología, al saber que el Otro goza de él. Como ya se mencionó anteriormente la certeza es un fenómeno elemental propio de la psicosis; mientras que en la histeria se tiene una percepción.

Como en la psicosis no hay una hiancia al forcluirse la significación fálica, su saber está confundido con el goce del Otro, de ahí provienen los delirios de persecución. Producto de esta falla en la marca de significación, provocará la petrificación del significante (en el caso de la paranoia); y el enjambre de los significantes (en el caso de la esquizofrenia).

CAPITULO V

5. CASUÍSTICA

Las prácticas pre profesionales se realizaron en el hospital del niño Roberto Gilbert, las cuales estuvieron divididas en dos periodos: el primero se lo realizó en la unidad de quemados y el otro en las salas generales. Donde se encontró casos relacionados con el tema trabajado, entre ellos están los de locuras histéricas y psicosis; aquellos que captaron el interés de nosotros al manifestarse afecciones en el cuerpo. Eso motivó a que se realice el estudio profundo de investigaciones sobre fenómenos elementales y manifestaciones delirantes en la psicosis para poder entenderlos de una mejor manera. A continuación presentaremos dos casos clínicos.

CASO A

“La caída de la hamaca”

Paciente de 20 años que se encuentra en salas generales, por motivos de su hija que está hospitalizada por presentar un cuadro de neumonía. Se oferta el servicio de psicología porque se observa que la paciente está llorando, a la cual accede realizándose tres entrevistas. El motivo de consulta fueron los problemas que tenía con su conviviente, él no la había llamado durante dos días; resaltando la falta de preocupación por parte de él. Otro malestar eran las críticas constantes por parte de su suegra, sobre los pocos cuidados que ella suponía que le daba a su nieta. Durante la primera sesión comenta padecer de convulsiones tanto ella como su hija.

La paciente es la 4ta de 6 hermanos; cuando tenía 5 años de edad se cayó de una hamaca, golpeándose la cabeza, a partir de ese momento dice haber quedado como “loca” porque antes de la caída era activa (brincaba, saltaba y bailaba) pero después del suceso quedo callada y tranquila. A los 7 años su padre la entrega al cuidado de una tía que no conocía y fue en la casa de ella que pasaron los momentos más terribles de su vida, ya que en esa casa ella era la que hacía los quehaceres del hogar, su tía la maltrataba además su primo mayor por dos años la violaba constantemente; pero nadie hizo nada debido a que el joven era hijo de la tía.

El padre de la paciente estuvo preso durante ocho años, en su estadía sus tíos se llevaron a sus hermanos, y el único hermano que se quedó con su madre fue el último porque era el menor. La madre de la paciente actualmente tiene otro compromiso, y su padre también. A los 14 años se fuga de la casa de su tía junto a otra prima que también la maltrataba; comenta que se escondieron entre unos sembríos, durmieron en la calle hasta encontrar un camionero

que los llevase a casa de su tío paterno. Durante este viaje comenta que ella estaba totalmente cansada cerca de un río, y al pie de una roca logra visualizar a la virgen María diciéndole que “Deje de llorar, porque los momentos duros pasaran”; esta experiencia no solo la tuvo esa vez; sino ya cuando era más pequeña en casa de su tía.

Luego de haber pasado unos meses donde su tío, decide irse a vivir a Guayaquil junto a su prima, comenta que fueron los mejores momentos de su vida cuando vivió con ella. A los 18 años se cambió de casa para irse a vivir junto a su hermana que había venido de Esmeraldas, cerca del sector donde vivía conoció a su pareja actual. En este momento vive con él, y su suegra vive al lado de ellos, tiene problemas con ella porque según la paciente esta suegra se “mete en la vida de ellos”.

Cuando la paciente vivía con su tía y tenía 11 años, dice haberse acordado estar llorando en un río lavando la ropa y haber visto a la virgen, le decía que *“estos momentos difíciles van a pasar muy pronto, que pare de llorar”*. Dice que ésta virgen se le apareció en un par de momentos más cuando ella se sentía mal y siempre estaba ahí para consolarla. En un principio se podría ser tomado este evento como un fenómeno elemental propio de una psicosis, pero el delirio es dirigido a un Otro apaciguador, propio de un delirio histérico. Mientras que en la psicosis el delirio tiene que ver con un Otro devorador que en este caso no fue así. Es por eso que el diagnóstico va por el lado de una neurosis histérica, teniendo síntomas conversivos como las convulsiones a las que puede significar que surge “cuando tengo acumulado muchos problemas”.

Para la paciente el origen de sus cambios en su forma de ser (activa a pasiva) es debido a la caída de la hamaca, posteriormente en las siguientes entrevistas no relaciona que estos cambios han producido la “caída” de la posición de objetopreciado por su padre. Se evidencia, en este sujeto una constante que se repite, el ser abandonada, es decir ya no es el objeto de amor del Otro.

Posición que se acentúa cuando su padre a los 7 años la entrega a una persona desconocida para ella (su tía paterna). En el hogar de su tía fue donde la paciente dice haber vivido un “maltrato feroz”, en esa misma casa su primo mayor por dos años la violaba constantemente y ninguna de las personas que vivían con ella hizo algo por detener la situación. La paciente no manifiesta síntoma alguno en su niñez, no es por coincidencia que aparezcan en su pubertad, a partir de los 11 años por medio de delirios; posteriormente a los 16 años surgen las convulsiones. La paciente relata que estos síntomas retornan cuando tiene muchos problemas acumulados y no sabe cómo desahogarse (expresándolo por medio del cuerpo).

CASO F

“El dolor de cabeza”

Paciente de 6 años de edad que ingresó a causa de quemaduras de segundo grado (3%), las áreas afectadas son parte de su cara y las piernas, el accidente ocurrió en una fiesta organizada en su barrio donde hubo juegos pirotécnicos, el paciente se acercó mucho a uno de ellos el cual al explotar quemó las partes mencionadas anteriormente.

En la entrevista que se realizó con la madre comenta que hace tres años se separó de su esposo (padre del paciente) el cual actualmente ya no mantiene un contacto tan seguido como años atrás, a partir de que él se enteró sobre su embarazo con su actual compromiso, comienzan las complicaciones para que le pase la manutención con lo que tiene que poner una demanda. La madre a su vez comenta que su hijo padece de constantes dolores de cabeza los cuales atribuye a un golpe que sufrió su hijo a la edad de 4 meses, en su momento realizó los exámenes sin tener problema alguno. Se indaga sobre esta preocupación y la madre comenta que un pariente de ella sufrió un golpe en la cabeza provocando un tumor, explica que es a causa de esa noticia que se angustia más por los dolores de cabeza y más el hecho de que su padre insiste en relacionarle el caso del pariente con su hijo. Manifiesta que realizara una cita con un neurólogo posterior al alta del paciente. Se podría inferir que para la madre su hijo es un objeto gozoso desde muy temprana edad (4 meses) por la constante preocupación que le genera, queriendo realizar chequeos médicos cada que este sufre un leve golpe en la cabeza.

En las entrevistas con el paciente se presenta un lenguaje desorganizado con frases sueltas ante ciertas preguntas sobre la organización familiar. El paciente comenta que presenta

dolores de cabeza y al igual que su madre los atribuye cuando pasea con su padre. El paciente comenta que tiene una hermana pequeña pero que es de otro padre el cual se llama Robinsón (actual esposo de su madre) de repente dice “es mi tío” se le pregunta que como así es su tío diciendo solamente “es mi tío” se le cuestiona ¿El que es padre de tu hermana? respondiendo “si” luego dice “no es un tío” se le pregunta ¿entonces tienes un tío?, comenta “no, es Robinson”, mantiene un discurso muy confuso.

En otra entrevista se le pide que dibuje lo que desee comienza varios dibujos los cuales la mayoría deja inconcluso, dibuja una familia y comienza a relatar una historia , comenta que la madre amenaza con un cuchillo al padre pero el padre la termina metiendo en la cárcel por aquella agresión y por golpear a “un Domenic” (el hijo) a su vez en un momento manifiesta que el hijo es realmente el padre de la madre, se manifiesta otra vez la desorganización entre el núcleo familiar y termina rayándoles la cara a todos los integrantes de la familia.

El paciente no solo manifiesta una desorganización en las ideas que enuncia pues es complicado poder entender a lo que se refiere, se observa igualmente el desorden que expresa en las funciones de los personajes de la familia. Un punto que es de interés es su distracción pues ningún dibujo logra terminarlo, enseguida comienza uno nuevo, distracción que no solo se plantea en ese momento sino alrededor de toda la entrevista.

El diagnóstico del paciente de acuerdo a los puntos mencionados anteriormente se podría inferir que es de estructura psicótica, no se puede tener una seguridad de su estructura al solo haber realizado so entrevistas más el hecho de que no surgió ningún fenómeno elemental.

CONCLUSIONES

El objetivo principal de la investigación fue establecer la diferencia existente entre los pseudo delirios histéricos y los delirios en la psicosis. Por medio de la teoría identificar cuáles son las similitudes que generan confusión y principalmente distinguir cómo se constituye una estructura histérica y la psicótica. Diferenciando el discurso de la histérica y las fórmulas de la paranoia y la esquizofrenia, la posición que mantienen frente al Otro, su goce; y para finalizar como punto central las formas de los delirios que pueden manifestarse hasta en el cuerpo dentro de cualquiera de las dos estructuras a estudiar.

Se puede hablar de discurso en la historia porque está inmersa en la red simbólica, consecuentemente en la relación con los otros; mientras que en la psicosis no acontece, razón por la que se plantean como fórmulas en vez de discursos. A continuación se explicará el discurso de la historia graficándola de la siguiente manera:

$$\boxed{\frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S_1}{S_2}}$$

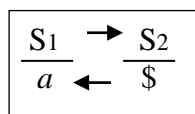
En este matema la histérica se ubica en la posición de sujeto tachado (\$) admitiendo que tiene una falta, por eso se dirige a un significante amo (S1) el cual cree que posee el saber. Como se observa en el matema, el objeto *a* está por debajo de la barra, indicando que está reprimido, razón por la cual busca al Otro para que le responda sobre su goce y cómo sostener

la relación sexual, desenmascarando al amo pues sabe inconscientemente que no hay relación sexual.

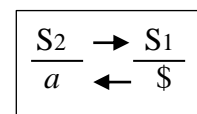
En relación a las fórmulas de la esquizofrenia y paranoia explicadas anteriormente en resumen no poseen un discurso pero si están insertos en lenguaje, también se presenta la relación sexual sin impedimento, paradójicamente dejándolos por fuera del lazo social.

En la esquizofrenia ocupa el lugar del significante primordial provocando que advenga infinidad de S2, generando la dispersión de ideas sin lograr significarlas. En tanto en la fórmula de la paranoia si bien el que ocupa el significante primordial es el S1, el objeto *a* no ha caído, quedando sostenido por el significante que no da oportunidad al desplazamiento. En ambas fórmulas no hay barrera (fantasma) entre el \$ y el objeto *a*.

Fórmula de la paranoia



Fórmula de la esquizofrenia



Para diferenciarlo del gráfico del discurso de la histeria, se puede dar cuenta que está última no existe relación directa del sujeto con el objeto *a*, haciendo de barrera el fantasma; mientras que en el psicótico como el objeto *a* no se ha perdido tienen una estrecha relación. Evidenciando que los elementos cambian radicalmente de posición entre el discurso de la histeria y los fórmulas de la psicosis.

En el texto “*El Otro en las psicosis*” (1988) relatado por Manuel Kizer y otros, determinan que en el caso de la psicosis el sujeto no encuentra otra dirección más que estar alienado al Otro, causa de la forclusión del Nombre del Padre que no provoca su separación. Necesitando una respuesta cuando se encuentra con el Otro, y una forma de responder son los fenómenos elementales que son construcciones de lo real, no simbólico.

Al sujeto psicótico le adviene el significante UNO propio de *la lengua* (provocando la holofrase), la alucinación comunicará al sujeto el código del Otro mítico. Dentro de los mensajes del Otro que le devienen como interrumpidos, él sujeto psicótico, está obligado a responder a través de alucinaciones, sosteniendo la relación entre él y el Otro, lo somete a una réplica constante. Responde como objeto *a*, remitiéndolo a ser el objeto de goce del Otro. “*Así se establece la articulación entre el significante del Uno (S1) y el objeto a*” (Kizer, León, Luongo, Portillo, Ravard, & Réquiz, pág. 118)

Las frases que le llegan interrumpidas por parte del Otro provienen de lo real, haciendo al sujeto psicótico un objeto de goce, “*El fenómeno elemental incluye por lo tanto al goce que retorna*” (pág. 119) El fenómeno elemental de la alucinación es un esfuerzo del sujeto por seguir ubicado en la posición de objeto de goce. En la paranoia el mismo sujeto se ubica en el lugar del Otro, en la esquizofrenia su cuerpo inscribe al Otro. La relación que establece la histórica con el Otro es en torno a la problemática sobre quien posee el falo, pues ella no lo tiene, por lo tanto su deseo pasa a un segundo plano; toma primacía el deseo de quien tiene el

falo (su deseo es el deseo del Otro). El Otro es quien constituye al sujeto, el mismo que lo incluye en la constitución de la palabra; otorgándole el significante primordial. Razón por la que la histérica desea estar alienada al deseo del Otro, lo cual nunca logra provocando su insatisfacción.

El sujeto histérico intenta responder a cualquier modo lo que él supone que el Otro espera de él. Dirigiéndose hacia un amo, porque “cree” que él posee el saber sobre su goce y la sexualidad. También por medio del fantasma puede establecer la relación con el Otro, sirviéndole como defensa ante la falta del Otro y la suya propia (castración). El sujeto histérico se siente carente de amor del Otro, a causa de que sabe de su falta, intentando ser objeto completo, a través de maniobras (relación con el partenaire, la maternidad, mascarada femenina) intentará tener el falo para ubicarse como objeto ideal ante la mirada del Otro. Se identifica con el objeto que le falta al Otro, por lo que el discurso de la histeria es tomado a partir del Otro.

Para finalizar en lo respecta al cuerpo se presentan los fenómenos psicósomáticos (trans-estructural), las conversiones (solo en la histeria) y las hipocondrías (psicosis), los primeros guardan estrecha relación con puro goce; las conversiones son síntomas y la hipocondría es un delirio propio de la psicosis. La diferencia es que en la psicosis lo que caracteriza a los fenómenos del cuerpo (FPS e hipocondría) es la presencia de la holofrase, la cual da muestra de la petrificación del significante primordial que no permite que fluya la cadena significativa.

Mientras que en el caso de la histeria se producen las conversiones las cuales contienen material reprimido.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda que el psicólogo clínico no solo basarse en lo que exterioriza el paciente, no inferir una estructura por presentar delirios en la entrevista; sino que identifique a partir de los criterios establecidos anteriormente si son delirios de una estructura histeria o de una psicosis.

2. Se recomienda que el analista derive al neurólogo u otros especialistas para descartar alguna complicación médica que pudiera ser causa de las construcciones delirantes es decir trabajar junto al equipo médico de salud, un equipo multidisciplinario.

3. Se recomienda que se incentive a los estudiantes a investigar más sobre estos fenómenos delirantes presentadas en ambas estructuras.

4. Por último se recomienda que como psicólogos acudamos a un analista a “limpiar la azotea”, para no mezclar nuestros deseos con los del paciente.

REFERENCIAS

Trabajos citados

- Aubert, J., Baccara, J.-P., & Sergue, P. (1988). Aspectos del delirio. En J. Indart, Santos, & O. Sawicke, *Clínica diferencial de la psicosis- Relatos del quinto encuentro internacional* (págs. 87-88). Buenos Aires: Edición G.F de Rivera.
- Belinchón, J. (1988). ¿Entradas en análisis del psicótico? La psicosis fuera del discurso. En J. Indart, Santos, & O. Sawicke, *Clínica diferencial de la psicosis- Relatos del Quinto Encuentro Internacional* (págs. 245-249). Buenos Aires: Segunda Edición, G.F de Rivera 1066.
- Benneti, A. (1988). Verneinung: Clínica diferencia entre neurosis y psicosis. En J. Indart, Santos, & O. Sawicke, *Clínica diferencial de la psicosis - Relatos del Quinto Encuentro Internacional* (págs. 223-229). Buenos Aires: Segunda Edición, G.F de Rivera 1066.
- Forbes, J., & Galletti, M. (1988). Entrevistas preliminares y funcion diagnóstica en las neurosis y en las psicosis. En J. Indart, Santos, & O. Sawicke, *Relatos del Quinto Encuentro Internacional: Clínica diferencial de las psicosis* (págs. 265-271). Buenos Aires: Segunda Edición, G.F de Rivera 1066.
- Freud, S. (1937). Moisés y la religión monoteísta. Esquema del psicoanálisis y otras obras (1937-1939). En S. Freud, *Construcciones en el análisis* (págs. 255-259). Buenos Aires: Amorrortu editores .
- Freud, S. (1984). psiconeurosis de defensa . En S. Freud, *Obras completas tomo III* (pág. 50). Argentina : Amorrortu Editores.
- Fryd, A. (2012). *Otra vez el padre: cinco momentos en la obra de Lacan y sus resonancias*. Bueno Aires: Grama Ediciones.
- Garcia, G. (1993). Actualidad de las neurosis actuales. *Enfermedades psicosomáticas* (págs. 115-139). Buenos Aires: ATUEL- CAP.
- Gerber, R. (1988). Freud y la psicosis. En J. Indart, Santos, & O. Sawicke, *Clínica diferencial de la psicosis - Relatos del Quinto Encuentro Internacional* (págs. 194-198). Buenos Aires: Segunda Edición, G.F de Rivera 1066.
- Guir, J. (1987). Modalidades del acto analítico en la cura de sujetos que sufren de FPS. *Estudios de psicodinámica* (págs. 141-150). Buenos Anires: ATUEL - CAP.
- Ingala, A. (Noviembre de 2011). *ceyp-uno*. Recuperado el 18 de Enero de 2014, de <http://ceyp-uno.com/Nosograf%C3%ADa.pdf>
- Kizer, M., León, E., Luongo, L., Portillo, R., Ravard, J., & Réquiz, G. (1988). El Otro en las psicosis. En J. Indart, Santos, & O. Sawicke, *Relatos del quinto encuentro internacional: Clínica diferencial de la psicosis* (págs. 115-125). Bueno Aires: Segunda Edición, G.F de Rivera 1066.
- Lacan, J. (1957-1958). *El seminario de jacques Lacan libro 5 ; Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacourt, J., & Bosson, P. (1988). Fenómeno psicosomático y estructura psicótica. En J. Indart, Santos, & O. Sawicke, *Relatos del quinto encuentro internacional: Clínica diferencial de la psicosis* (pág. 252). Buenos Aires: Segunda Edición, G.F de Rivera 1066.
- Maleval, J. C. (1992). *Locuras histericas y psicosis disociativas*. Buenos Aires: Paidós.

- Mazzuca, R., Canónico, E., Esseiva, M. d., & Mazzuca, S. (30 de Junio de 2008). *Red SciELO*. Recuperado el 2 de Enero de 2014, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a39.pdf>
- Nasio, D. (2005). La forclusión y el nombre del padre. En N. Braunstein, *La reflexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan* (pág. 299). México: Siglo XXI Editores S.A.
- Nasio, J. D. (2011). El concepto de forclusión. En J. D. Nasio, *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis* (págs. 211-227). México: Gedisa.
- Quackelbeen, J. A. (1988). *Las formaciones del inconsciente en la psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- Ramírez, J. (9 de Diciembre de 2008). *Departamento de psicoanálisis, Universidad de Antioquia*. Obtenido de Affectio Societatis: <http://antares.udea.edu.co/~psicoan/affectio8.html>
- Senplades. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017*. Quito.
- Soler, C. (1995). Los diagnósticos. *Freudiana* N° 16.
- Soler, C. (1997). *Fuera del discurso: autismo y paranoia*. Santa fe, Argentina: Analítica del litoral.
- Soler, C. (1998). *Estructura y función de los fenómenos erotomaniáticos de la psicosis*. Buenos Aires: Segunda Edición, G. F. de Rivera 1066.
- Tendlarz, S. E. (2002). *Las mujeres y sus goces*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Zizek, S. (1988). En los orígenes de la noción de psicosis: Schelling. En J. Indart, Santos, & O. Sawicke, *Clínica diferencial de la psicosis - Relatos del Quinto Encuentro Internacional* (pág. 30). Buenos Aires: Segunda Edición, G.F de Rivera 1066.

ANEXOS:

DIBUJO DEL CASO F

