



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

TEMA:

**Psicosis o presentaciones enloquecidas en la neurosis:
Dificultades en el diagnóstico diferencial en la adolescencia**

AUTORES:

**CADA AGUILERA, MARIA CECILIA
SUAREZ CHECA, MARICELA ANAHI**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTOR:

Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

7 septiembre del 2021



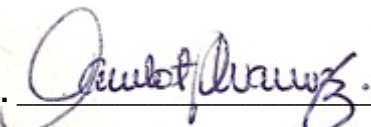
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cada Aguilera, María Cecilia**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTOR (A)

f. 

Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2021



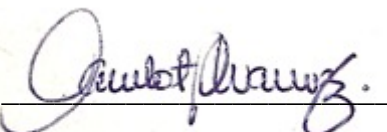
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Suarez Checa, Maricela Anahí**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTOR (A)

f. 

Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Cl. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Cada Aguilera María Cecilia Y Suarez Checa Maricela Anahí**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Psicosis o presentaciones enloquecidas en la neurosis: Dificultades en el diagnóstico diferencial en la adolescencia** previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 7 septiembre del 2021

LAS AUTORAS

f. _____

Cada Aguilera, María Cecilia

f. _____

Suarez Checa, Maricela Anahí



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Cada Aguilera María Cecilia Y Suarez Checa Maricela Anahí**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Psicosis o presentaciones enloquecidas en la neurosis: Dificultades en el diagnóstico diferencial en la adolescencia**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 7 de septiembre del año 2021

LAS AUTORAS

f. _____

Cada Aguilera, María Cecilia

f. _____

Suarez Checa, Maricela Anahí

INFORME DE URKUND

URKUND	
Documento	Psicosis o presentaciones enloquecidas en la neurosis Dificultades en el diagnóstico diferencial en la adolescencia.docx (D111644155)
Presentado	2021-08-24 12:45 (-05:00)
Presentado por	anahisuarezcheca@gmail.com
Recibido	carlota.alvarez.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Cada Aguilera María Cecilia, Suarez Checa Maricela Anahí Mostrar el mensaje completo 0% de estas 48 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Tema:

Psicosis o presentaciones enloquecidas en la neurosis: Dificultades en el diagnóstico diferencial en la adolescencia

Estudiantes:

- Cada Aguilera, María Cecilia
- Suarez Checa, Maricela Anahí

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:


Psic. Cl. Carlota Álvarez Chaca, Mgs.

AGRADECIMIENTO

El recorrido que he transcurrido a lo largo de la carrera y de mi vida me ha dejado personas extraordinarias a quienes deseo destacar en este trabajo.

Gracias a Dios y la Santísima Virgen por ser esa brújula durante este camino.

Dorita y Franklin, mis padres quienes, con sus consejos, su amor y apoyo incondicional, desde el día uno, me han permitido llegar hasta este punto, les amo.

Luis David, por ser mi soporte y quien supo dar respuesta a aquello que creía imposible de resolver, eres mi eterna dupla.

Pipo Martín, mi amor de cuatro patas, quien fue mi compañía en todos los momentos buenos y caóticos durante toda la carrera.

Los 12 hermanos Aguilera Flores, por sus enseñanzas y cuidados en el momento más difícil y que, hasta el último de sus días, me vieron como su niña cobacha.

Mariuxi, por ser ese ejemplo de trabajo duro y perseverancia que me han incentivado a no bajar los brazos, eres la hermana mayor que siempre aspiré a tener.

Rebeca, Jessie, Priscila y Samantha por estar para mí cuando pensaba que ya no poder continuar, con ustedes aprendí el significado de una amistad sincera.

Yulissa, Emily, Diego, Paulette, Mary y todas esas personas maravillosas que pude conocer en este tiempo de formación profesional, su apoyo tanto a nivel académico y emocional me han ayudado a poderles llamar hoy en día *colegas*.

Tatiana, Ileana, Rodolfo, Guillermo, Rosita y Francisco. Excelentes psicólogos, docentes admirables y sobre todo calidad de personas. Su amor y pasión en sus cátedras han hecho que ame cada día más esta profesión.

Anahí, por compartir momentos bonitos y oscuros, por tu paciencia durante este proceso, por ese apoyo mutuo hasta en la idea más descabellada y sobre todo por permitirme compartir este logro.

A todas y cada una de ellas, por las que siguen en este mundo y en mi vida y por las que no, pero dejaron una gran enseñanza solo me queda decirles
GRACIAS POR TANTO Y PERDÓN POR TAN POCO.

María Cecilia Cada Aguilera

AGRADECIMIENTO

A mis padres por apoyarme incondicionalmente durante este proceso de formación profesional.

A mi tía, María y mis primas, Karina, Romina, Nicole y Milena que son como mis hermanas. Gracias por todo el amor y por siempre apostar por mí en todo momento.

A mis profesores y amigos por tantas experiencias de risas y llanto. Gracias por hacer de esta una etapa inolvidable. Sobre todo, a mis mejores amigas Emily y Renata por ser las más incondicionales, por apoyarme en todo sin dudarlo, por ser las mejores personas que me ha dado la U.

A Mara, por ser una gran amiga y porque entre momentos buenos y malos hemos encontrado soporte una en la otra. Sobre todo, gracias por ser una excelente compañera de tesis, este logro es nuestro.

Maricela Anahí Suárez Checa

AGRADECIMIENTO

Queremos hacer una mención especial a la mejor tutora de tesis, Carlota. Por la enorme paciencia para con nosotras en cada supervisión, por no dejar que nos conformemos e incentivarnos a seguir descubriendo, por darnos la oportunidad darle una nueva perspectiva e innovar el abordaje clínico en este trabajo. Especialmente, gracias por decirnos que SI Missita.

Gracias Missita por guiarnos y compartir su conocimiento con nosotras durante toda nuestra formación profesional, sobre todo, en este momento crucial. Porque entre risas y enredos logramos situar de la mejor manera este gran trabajo.

María Cecilia y Anahí

DEDICATORIA

Para aquel lector que desea descubrir que hay más allá de la mente de un adolescente, conocer el porqué de sus actos y reinventar la manera de hacer clínica, espero sepas aprovechar este recurso.

Para las mujeres de mi vida:

Dora María quien me dio la vida y tengo la dicha de tenerla aún conmigo y ser ejemplo de constancia, amor y entrega por lo que haces y estar ahí para los tuyos, te amo y te admiro.

Luisa María quien tengo siempre presente en mi mente y en mi corazón y que día a día me da motivos para seguir adelante con cada uno de mis proyectos y metas. Por enseñarme la importancia de saber escuchar al otro y dejar una huella positiva en las personas, así como tú dejaste en mí, no hay lugar ni momento en que no te recuerde y extrañe.

Gracias por amar, soportar y perdonar tanto a esta persona que sigue aprendiendo cómo es este mundo y cómo sobrevivir a él.

De manera especial a quien me apoyo e impulsó a seguir esta carrera puesto que conocía la importancia de la salud mental y de cómo este espacio permite expresarse y encontrarse en la palabra. Gracias, tío Yuyo por enseñarme el maravilloso y caótico mundo de la Psicología.

María Cecilia Cada Aguilera

DEDICATORIA

A mi abuelita, mi Luz. Gracias por tantos años de amor y cuidado. Sé que desde dónde estás me guías. Espero que estés orgullosa. Te extraño todos los días.

A mi mami, Miriam. Gracias por darme el regalo más grande, el amor y la pasión por el saber.

Maricela Anahí Suárez Checa



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Psic. Rosa Irene Gómez Aguayo
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Psic. Álvaro Rendón Chasi, Mgs
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
Marco Teórico	8
Marco Conceptual	9
Capítulo 1: Presentaciones enloquecidas y la estructura psicótica	10
Estructura Clínica desde el psicoanálisis.	10
Estructuración Clínica de la Neurosis.	10
Represión.....	11
Síntoma.....	13
Metáfora Paterna.	14
Presentaciones enloquecidas.	15
La locura en la Neurosis.	16
Alucinaciones y delirios neuróticos.	18
Viñeta.....	20
Estructuración Clínica de la Psicosis	21
La forclusión.....	22
Fenómenos elementales.....	22
Metáfora delirante	23
Viñeta.....	25
Capítulo 2 : Estructuras Clínicas- Una mirada desde la Clínica Borromea	28
Clínica de los nudos en la Neurosis	28
Clínica de los Nudos desde la Psicosis.....	32
Capítulo 3 : Presentaciones enloquecidas y desencadenamiento psicótico en la adolescencia	36
Los avatares de la Adolescencia desde el Psicoanálisis	36
La adolescencia como recurso frente a lo real de la pubertad.....	36

Lo caótico del despertar sexual en la adolescencia: La no/función del Nombre del Padre y el ideal del Yo	38
“A-dole-ser”: El padecer adolescente-Acto suicida; Acting Out; Pasaje al Acto	40
La crisis en análisis: Problemáticas en el Diagnóstico diferencial en pacientes adolescentes.....	43
Capítulo 4 Metodología	45
4.1 Enfoque cualitativo.....	45
4.2 Método	45
4.2.1 Método Analítico	45
4.2.2 Método comparativo.....	46
4.3 Técnicas de Investigación.....	46
4.3.1 Revisión Bibliográfica.....	46
4.3.2 Análisis de casos	47
4.4 Población	48
Presentación de Casos	49
Descripción del Caso 1: Caso Marina.....	49
Análisis del Caso Marina desde la Clínica Borromea.....	52
Descripción del Caso 2: Caso Mateo.....	55
Análisis del Caso Mateo desde la Clínica de los Nudos	58
PRESENTACIÓN DE LAS VARIABLES	61
Conclusiones.....	67
Recomendaciones.....	68
Referencias	69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Presentacion de Variables.....	62
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Anudamiento de los 3 registros RSI Anudamiento de los 3 registros con el (NP)	29	
Gráfico 2. Explicación de la Clínica de los Nudos.	30	
Gráfico 3. Nudo con Inhibición adosada al Imaginario	30	
Gráfico 4. Nudo con Síntoma adosado al Simbólico	31	
Gráfico 5. Nudo con Angustia adosada al Real.....	32	
Gráfico 6. Anudamiento de los tres registros RSI.....	33	
Gráfico 7. El Lapsus	Gráfico 8. Sinthome.....	34
Gráfico 9. Lapsus en la psicosis (neologismo	35	
Gráfico 10. Lapsus en la psicosis (neologismo)	52	
Gráfico 11. Representación lineal de los tres registros	53	
Gráfico 12. Anorexia como Sinthome en Marina.....	53	
Gráfico 13. Forclusión del Nombre del Padre Gráfico 11. Estado lineal de los síntomas	54	
Gráfico 14. Pasaje al acto	Gráfico 15. Desanudamiento	
Fuente: Schejtman (2013) Ensayos de Clínica Psicoanalítica Nodal	54	
Gráfico 16. Invención psicótica	Gráfico 17. Genealogía.....	55
Gráfico 18. Lapsus	Gráfico 19. Alucinación.....	59
Gráfico 20. Despertar sexual-Síntoma fóbico.....	59	
Gráfico 21. Encuentro con lo real del sexo.....	60	
Gráfico 22. Declinamiento del NP	60	
Gráfico 23. Anudamiento- deseo.....	61	

RESUMEN

Es conocido que la adolescencia, es una etapa que suele estar ligada a manifestaciones dolorosas, abruptas y a veces enloquecidas, lo cual muchas veces representa un problema para el diagnóstico diferencial desde la clínica del psicoanálisis. Esto se debe a que, frente a la presentación de una crisis, los sujetos pueden imprecisar los límites de la estructura como en las presentaciones enloquecidas. El presente trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar un método de análisis a la clínica diferencial del desencadenamiento psicótico y las presentaciones enloquecidas de la neurosis en la adolescencia, por medio del análisis de dos casos clínicos respectivamente desde de la Clínica de los Nudos de Jaques Lacan, lo cual permite precisar de mejor manera los límites de la psicosis y neurosis ya que se identifican los procesos simbólicos, imaginarios y reales de la estructura psíquica. Así, se espera precisar elementos clínicos para guía para la lectura del diagnóstico diferencial.

Palabras Claves: Presentaciones enloquecidas, Neurosis, Psicosis, Adolescencia, Despertar sexual, Diagnóstico diferencial

ABSTRACT

It's known that the stage of adolescence is generally linked to painful, abrupt and maddened manifestations. These, from the psychoanalysis perspective, usually represent a problem for differential diagnosis due to the possible vagueness caused by the subjects not being able to specify the limits of the structure before a crisis such as maddened presentations. The present research work aims to provide a method of analysis to the differential clinic of psychotic unleashing and maddened presentations of neurosis in adolescence, through the review of two clinical cases based on the Clinic of the Knots of Jacques Lacan, which allows to specify the limits of psychosis and neurosis since the symbolic, imaginary and real processes of the psychic structure are identified. So, it is expected to specify clinical elements to guide the lecture of the differential diagnosis.

Key words: Neurosis, Psychosis, Adolescence, Sexual awakening, differential diagnosis.

JUSTIFICACIÓN

La teoría psicoanalítica plantea la existencia de tres estructuras psíquicas, Neurosis, Psicosis y Perversión, las cuales dan cuenta de cómo el sujeto se concibe como tal en torno a la formación de sus síntomas desde los recursos psíquicos que obtiene de la relación con el entorno. Así mismo, cada estructura pasa por diferentes momentos en donde se evidencian sus signos lo cual es de interés para trabajo analítico.

La adolescencia es una etapa lógica de los sujetos que revela la culminación de la niñez. En este periodo se construye una noción distinta de la percepción propia y de los Otros. Los adolescentes sufren (adolecen) una serie de transiciones y resignificaciones psíquicas lo cual da paso a interrogarse acerca de las problemáticas de construir un diagnóstico diferencial entre la psicosis y la neurosis en esta etapa. Tomando en cuenta que en algunos casos los recursos simbólicos de la neurosis no son suficientes para responder a dichas transiciones y encuentros por los que pasa el adolescente, muchas veces desanudando la estructura.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito recolectar elementos clínicos mediante el análisis de casos, que permitan diferenciar una neurosis desencadenada o enloquecida y una psicosis dentro de los márgenes del diagnóstico diferencial.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la perspectiva del psicoanálisis en la etapa de la pubertad, la adolescencia cumple un rol de salida para los sujetos, en la cual se pueden presentar respuestas sintomáticas como manifestaciones destructivas, repentinas y un tanto enloquecidas, lo que se conoce como crisis de la adolescencia. En muchos casos, el diagnóstico diferencial es un problema porque, la postura del adolescente frente a un tratamiento psicológico suele configurar resistencias negativas, evasivas y los signos de las estructuras subjetivas no se evidencian con claridad. Las diversas problemáticas, propias de este periodo, como la sexualidad, las relaciones entre pares, lo exogámico y los acontecimientos psico-bio-sociales despiertan en ellos un vacío y en el intento por responder a la angustia que esto provoca suele ser más caótico.

Ahora bien, al abarcar la temática de la locura en psicología muchas veces se suele encuadrar al término con la psicosis debido al desencadenamiento. Sin embargo, la locura no es un concepto únicamente de la psicosis, pues lo que se cuestiona en esta investigación es que es posible estar desencadenado sin ser psicótico. En psicoanálisis, este término es considerado como un *fenómeno* que puede ser encontrado dentro de las tres estructuras clínicas (neurosis, psicosis, perversión) pero que se manifestará de manera diferente en cada una de ellas.

Dentro de la práctica clínica que se rige por la corriente psicoanalítica se ve fuertemente enfrentada por las otras corrientes psicológicas que se caracterizan por ser más sistemáticas y objetivas, nombrando al sujeto en función de un "trastorno".

A partir de la "*locura en la adolescencia*" dado por dos casos clínicos, se puede explicar y diferenciar las características entre una psicosis y una neurosis desencadenada o enloquecida. Esto permitirá ofrecer pautas e indicaciones de lo que se debe y no de considerar en la terapia psicológica cuando se trabaja este tipo de casos. Muñoz (2010) destaca que, en la neurosis persiste un estrecho vínculo entre la razón y el juicio, la realidad y la normalidad del sujeto, lo cual ha empujado a la locura del lado de la irrealidad y la anormalidad. (p.350).

Es necesario poner interés en las respuestas que da el sujeto las cuales se evidencian en el discurso que el paciente elabora en consulta. Hay que tener en cuenta que estas invenciones a pesar de ser altamente caóticas son el mejor recurso que los sujetos han encontrado para hacer uso. Sin embargo, estos desencadenamientos pueden afectar drásticamente la realidad e integridad del sujeto.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIACIÓN

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las dificultades para orientar el diagnóstico diferencial en la adolescencia desde la línea del psicoanálisis?

¿Cuáles son los criterios diagnósticos para diferenciar la psicosis desencadenada y la neurosis enloquecida en la adolescencia?

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer el diagnóstico diferencial contrastando elementos clínicos de las estructuras neurótica y psicótica en la desestabilización de los adolescentes a partir de la investigación teórica de antecedentes y análisis de casos clínicos, mediante un método comparativo y cualitativo con la finalidad de orientar el diagnóstico diferencial en el trabajo analítico.

Objetivos específicos

1. Definir la neurosis y la psicosis desde la clínica clásica estructural del psicoanálisis mediante la revisión bibliográfica para plantear los conceptos más relevantes de las estructuras de interés.
2. Definir la neurosis y la psicosis desde la clínica Borromea mediante la revisión bibliográfica con la finalidad de explicar la desestabilización o desencadenamiento de las estructuras.
3. Explicar teóricamente las posibles salidas de la pubertad como las presentaciones enloquecidas neuróticas y la clínica de la psicosis mediante investigación bibliográfica para lograr especificar los problemas que pueden aparecer en el diagnóstico diferencial.
4. Contrastar los elementos clínicos que favorezcan a construir el diagnóstico diferencial en la adolescencia mediante el análisis de dos casos clínicos con la finalidad de aportar teóricamente al trabajo clínico con adolescentes.

INTRODUCCIÓN

El punto de partida del presente trabajo son las presentaciones enloquecidas en los adolescentes y la problemática que estas suelen ocasionar en el cuestionamiento del diagnóstico. La locura o el desencadenamiento suele ser relacionado inmediatamente con la psicosis, sin embargo, actualmente las discusiones sobre la locura como una respuesta frente a la angustia junto al desarrollo teórico de Lacan sobre la clínica de los nudos, abre la posibilidad de pensar que cualquier estructura puede desestabilizarse y presentar cuadros de locura.

La adolescencia, es una de las etapas importantes en el desarrollo subjetivo, ya que, en ella se lleva a cabo una resignificación psíquica de las elecciones hechas en la infancia que, evidentemente es consecuente de la relación con el Otro social. Lo enigmático del despertar sexual y del encuentro con el sexo, es un punto crucial que se toma en cuenta en esta investigación porque se pone en evidencia las diversas respuestas-muchas de estas desencadenadas o enloquecidas- de los púberes sobre la inexistencia de la relación sexual.

La problemática del diagnóstico diferencial radica en una nueva idea del Nombre del Padre en tanto a la existencia de una falla, o un declinamiento en su función, lo tiene consecuencias psíquicas en cuanto al procedimiento simbólico. Es necesario diferenciar este declinamiento de la forclusión en el caso de la psicosis. Este declinamiento da cuenta de la dificultad de salidas de la crisis de la adolescencia vía el deseo, lo cual dificulta la lectura de los signos que delimitan las estructuras.

Marco Teórico

El presente trabajo de investigación sigue el enfoque psicoanalítico con orientación lacaniana, tomando en cuenta su última enseñanza “La Clínica de los Nudos” que explica la estructura psíquica del sujeto (Neurosis, Psicosis y Perversión) a partir de los tres registros (RSI). Además del aporte de Jacques Lacan, los otros autores considerados para sustentar el desarrollo teórico son Alexandre Steevens en su descripción del desarrollo adolescente desde el psicoanálisis; Jean Claude Maleval en su teoría de la función del delirio; Pablo Muñoz en su aporte acerca de la locura histérica y Julia Martín en conjunto María Inés Machado en su investigación de las presentaciones enloquecidas en la adolescencia.

Como antecedentes que incentivaron a la elección del tema de este trabajo de titulación están los diversos casos de pacientes adolescentes que han desencadenado en una psicosis. Sin embargo, *¿Existen casos de pacientes **adolescentes** que hayan manifestado presentaciones enloquecidas en la neurosis?* Esta temática de la locura en la neurosis, desde el psicoanálisis ha sido elaborada por Freud en sus estudios sobre la Histeria en 1895 con sus pacientes mujeres de más de 20 años y hoy en día, el psicoanalista argentino Pablo Muñoz ha realizado varios análisis y explicaciones sobre la locura histérica, en casos de personas adultas; además las psicoanalistas antes mencionadas (Martín y Machado) han elaborado un proyecto de estudio sobre las presentaciones enloquecidas en la adolescencia. Por esta razón es que el presente trabajo abarca la crisis de la adolescencia y el desencadenamiento en la neurosis y psicosis, no solo para sostener que, si hay una dificultad para el diagnóstico, sino también para establecer elementos clínicos que permitan identificar la distinción entre ambas estructuras cuando están desencadenadas.

Marco Conceptual

Estructura Clínica: Se trata de un modo de economía psíquica que es entendida desde como los sujetos se relacionan con el entorno, la cual puede ser identificada por elementos clínicos desde el trabajo analítico. Se puede entender a la estructura en tanto a la posición del sujeto frente a sus síntomas. (Castaño & Salazar, 2012, pág. 127)

Crisis de la adolescencia: En la etapa de adolescencia se puede identificar un momento de entrada, la pubertad, con el surgimiento de lo real que irrumpe y desorganiza y un momento de salida de esta como tratamiento a ese real que mencionamos que le permite alcanzar una nueva estabilidad (Fernández y Varela, 2012, pág. 5). La crisis de la adolescencia da cuenta de la elección de salidas que resultan en la violencia, enloquecimiento, etc.

Clínica Borromea: En su última enseñanza Lacan explica desde esta teoría las estructuras clínicas, introduce un concepto gráfico de cómo está conformada la estructura subjetiva del sujeto a partir de los tres registros: Real, Simbólico e Imaginario (RSI). En esta hipótesis las estructuras están anudadas por los recursos que el sujeto construye por ende es común que estas se desanudadas constantemente.

Nombres del Padre: Significante que pretende elevar el deseo y la ley, en tanto ejerce una función de nominación en el sujeto. Lacan sostiene que, en la nominación, la palabra se anuda con algo de lo real [...] reduciendo al NP a su función radical: *nombrar* a las cosas con todas las consecuencias que eso comporta hasta en el gozar. (Citado por Ferrer, 2020, p.1)

Lapsus: Se entiende como lapsus al elemento que genera una desestabilización en la psiquis del sujeto. San Miguel lo define como la falla que se ubica en los puntos de cruce de un nudo con los otros provocando el desanudamiento de la estructura. (2012, p. 151)

DESARROLLO

Capítulo 1: Presentaciones enloquecidas y la estructura psicótica

Estructura Clínica desde el psicoanálisis.

La teoría de las estructuras clínicas tiene origen con Sigmund Freud, quien desde las neurociencias intenta explicar las diferencias fenoménicas de la parálisis orgánica. Estos estudios dan cuenta de que fisiológicamente en las parálisis se afectaba mayormente el sistema nervioso, sin embargo, había algo que caracterizaba a ciertos pacientes donde no se visualizaba estas afecciones fisiológicas. De esta forma Freud llega a realizar una clasificación de la parálisis: las orgánicas y las histéricas.

Pero en cuanto a la parálisis histérica donde supuestamente no se encuentran lesiones, Freud se atreve a decir que la lesión debe ser por completo independiente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella lo que la sitúa en la dimensión psíquica. (Freud, 1893 citado en Napolitano, 2013. Pg. 110)

La corriente psicoanalítica emplea el concepto de estructura clínica en tanto a que el sujeto se constituye como tal a partir de la construcción de elementos psíquicos que den cuenta una de las tres estructuras estudiadas por esta corriente: Neurosis, psicosis, perversión. Por tanto, se puede entender que la estructura psíquica concibe de cómo el sujeto da forma a sus síntomas desde los recursos que genera frente a la existencia de un entorno. En este primer capítulo, se explicará aspectos importantes de las dos estructuras de interés para este trabajo de investigación; desde las generalidades de la psicosis hasta los estados más conflictivos de la neurosis dentro del diagnóstico diferencial como son las presentaciones enloquecidas.

Estructuración Clínica de la Neurosis.

Conforme se ha avanzado en el estudio de las estructuras psíquicas el término “Neurosis” ha tenido un recorrido tan extenso y variado que se puede entender desde diversas vertientes clínicas.

Sigmund Freud trabaja la Neurosis, no como una patología, sino para diferenciarla de la Psicosis y la Perversión a partir de los síntomas que presentaban sus pacientes en consulta. Presentándose como Histérica, Obsesiva o Fóbica, la Neurosis da cuenta de una diversidad de características y comportamientos del sujeto que conciben su aparato psíquico.

Jacques Lacan, emplea un concepto de Neurosis un poco más amplio que Freud en donde se utilizan otros términos y explicaciones que lo describen al sujeto desde su estructura psíquica. En este punto, Lacan toma dos posiciones con respecto a los estudios Freudianos sobre la neurosis: Primero, los interpreta y después contrapone dichas aportaciones.

En este momento, Lacan explica la Neurosis en función del síntoma, goce, lenguaje, y significante que, siguiendo su subdivisión, estas responden a dos preguntas: En el histérico el ¿Que soy? Y en él obsesivo ¿Ser o no ser? En palabras más simples de explicar, se puede decir que con Lacan tenemos un acercamiento a una definición de lo que es Neurosis, descubriéndose como este sujeto que se ubica en una falta en ser. (Torres, 2005, p. 14).

Entonces la Neurosis puede ser entendida como la forma en la que el sujeto se pregunta sobre su sentido de pertenencia (identidad), su ser y estar en el mundo y lo que quiere de este. En resumen, existencia como sujeto en su entorno y su deseo de qué quiere de él. Es la estructura clínica, socialmente establecida como “normal” que el sujeto puede presentar ya que, gracias a la represión – como defensa– puede realizar su vida cotidiana, desplazando el contenido angustioso hacia otras actividades, apartándose de la conciencia.

Represión.

Partiendo de la idea de que la mente humana es como una página en blanco en la que poco a poco se llenará de experiencias positivas y negativas, y con ello, conocimientos. Sin embargo, se pueden presentar casos en el que el sujeto quiere saberlo todo, pero también que no quiera saber nada en específico. Es una suerte de equilibrar el deseo y la moral. Cuando esto se desajusta o, una prevalece sobre la otra, generando un fuerte grado de angustia.

Es aquí cuando la mente no pretende buscar en sí la verdad, sino que intenta proteger al sujeto de entrar en una posible crisis. En función de que lo que percibe de manera consciente lo será siempre que este pensamiento le sea útil a la persona, de lo contrario dichos pensamientos, sea que generen satisfacción o malestar, estarán latentes con el paso del tiempo. En palabras de Freud, el estado de conciencia de algún acontecimiento pasa con rapidez y sólo retorna bajo ciertas condiciones que lo hacen surgir con facilidad. (Freud, 1923, p. 16). Es en esta instancia en la que ya se puede hablar de los Mecanismos de Defensa.

Tanto en la psicología general como en el psicoanálisis, favorece a una mejor comprensión de la queja del paciente y cómo el sujeto ha podido sostenerse ante este contenido que, inconsciente, desea salir a flote. Se sabe que existen un sinnúmero de mecanismos que el sujeto neurótico presenta en consulta, diversos en su presentación y reacción ante lo angustiante. Sin embargo, todos tienen como base pionera u objetivo principal el impedir que el material ICC se haga CC gracias a la represión.

Entonces, este esfuerzo de dejar esto angustiante en el ICC va por el lado, si se lo pudiese ubicar, en el deber. ¿A qué me refiero con esto? La represión juega un rol fundamental en el neurótico, su tarea es evitar un colapso de la estructura psíquica, manteniendo estas representaciones –recuerdos, ideas, imágenes– asociadas a la pulsión, en el inconsciente. Continuando esto, Freud (1915) plantea que el contenido reprimido, alojado en el ICC puede ejercer una descarga por medio del síntoma que le permita sustituir este contenido perturbador para el sujeto. (p.256).

Ahora bien, con Lacan lo define como una operación que se presenta tanto en el campo de lo simbólico como en el retorno de lo reprimido, expresada en lo simbólico y que se repite dentro de la cadena significante. Es un intento de insistencia dado por un S_2 retorna a un S_1 por medio de un recuerdo. Aquí es cuando la represión actúa como síntoma para evitar que se pueda poner de manifiesto el contenido ICC.

De aquí surge una de las interrogantes más importantes de esta investigación: ¿Cómo actúa o de qué forma se muestra la represión en un caso de neurosis

enloquecida? Unos podrán decir que no está presente, pero no es así. La represión, en este estado, no encuentra respuesta alguna que baje los niveles de ansiedad por lo que el síntoma actúa en función del cuerpo. Como se hablará más adelante.

Síntoma

Hay que tener en cuenta, a partir de aquí, que lo que se pretende abordar es cómo el sujeto neurótico y mucho más una persona que presenta una posible neurosis enloquecida pone de manifiesto su síntoma. Es preciso establecer este conflicto teórico que existe en la concepción del síntoma entre la práctica psiquiátrica y la psicoanalítica. Hago énfasis en esto ya que, en el tratamiento de “la locura” la psiquiatría es firme y objetiva en la descripción del síntoma y el diagnóstico final a partir del mismo ya que los concibe como posibles indicadores o normas para describir un trastorno. En cambio, el psicoanálisis va mucho más allá.

En la corriente psicoanalítica, definir el síntoma se lo ha considerado como una incógnita compleja de descifrar. Sin embargo, esta ha servido para enfrentar las dificultades propias del sujeto, pues le ha permitido encontrar una respuesta a esto angustiante. Desde lo social, se la describe como este saber sobre lo que al sujeto le imposibilita adaptarse a la civilización. Por otro lado, en lo particular del propio sujeto, es entendida como una tensión que no logra resolverse, una expresión particular y muy subjetiva de la cual da cuenta de un contenido inconsciente reprimido.

El síntoma favorece no solo a la identificación de la estructura neurótica, pero. ¿Cuándo se forma este síntoma? Según la corriente freudiana, es cuando la pulsión no cede y el sujeto goza. ¿Qué intento decir con esto? Gerez (2012) en su estudio sobre la Dualidad del Síntoma -siguiendo el análisis freudiano y lacaniano- describe al síntoma de la siguiente manera:

Mientras el sujeto presente su síntoma bajo esta envoltura formal, está operando su reverso, ese inasimilable objeto de goce que no siempre es posible encubrir y que insiste vía la compulsión de repetición, las resistencias de lo real o el pasaje al acto. (p. 88)

En términos simples y sin alejarnos de la teoría psicoanalítica, el síntoma funciona a manera de una transacción de compromiso presentada como un *placer en el displacer*, en relación con este deseo inconsciente que genera angustia y la represión como defensa que pretende sofocar la pulsión. En esta el sujeto hace uso de un sinnúmero de recursos para poner en evidencia un contenido inconsciente que ha vuelto, dado por un acontecimiento puntual, es decir, es una manifestación que da cuenta del retorno de lo traumático (sueños, chistes, juego, etc.).

Ahora bien, si nos referimos al síntoma en relación con la locura. Se puede entender a partir de lo que Lacan sostiene como “acontecimiento del cuerpo”. Lacan, en sus *Consideraciones sobre la histeria* aborda, desde el caso de Emmy y Elizabeth Von R. y la forma en la que Freud lo trabaja, explica que se puede concebir al inconsciente, habitado por palabras sin sentido. Dichas palabras son manifestadas a través del cuerpo, como síntoma conversivo. El mismo, sirve como un sustituto de lo que no se quiere decir.

Metáfora Paterna.

Siguiendo el proceso que Freud le da a la constitución del sujeto, por medio del Complejo de Edipo y que posteriormente Lacan replantea. Se puede explicar entonces en qué consiste la función paterna dentro de la estructura psíquica. Además de qué ocurre cuando se produce un desbalance en la misma. Cuando se habla de metáfora paterna hacemos alusión a los tres tiempos lógicos de Lacan.

El primer tiempo hace referencia al niño tomado como objeto de deseo de la madre. El segundo –y el eje central– la intervención del padre a manera de viene a privar al niño de su madre (castración). El tercer tiempo es cuando el padre reconoce estar en falta y por tanto ya no es quien impone la ley sino el Otro.

Lacan afirma que la Metáfora Paterna le permite al sujeto acceder a la lógica fálica en función al deseo y a la estructuración dado por la ley como se lo planteará más adelante. Sin embargo, ¿qué ocurre cuando dicha metáfora está debilitada? Para responder a esta pregunta, es necesario entender que la debilitación del Np no necesariamente refiere a una psicosis ya que, a diferencia de esta, en la psicosis el NP esta forcluido, anulado.

Tomando el estudio de la locura histérica, Lacan refiere que, en este caso, la metáfora paterna atraviesa la estructura, no la bordea y con ello, su forma de goce es distinta. En este sentido, el significante fálico es la barrera que aloja al goce e impide que el sujeto sea devorado por el deseo materno y el delirio se direcciona de manera distinta. (Loya, 2017, p. 50).

Además, Lacan considera que el discurso en la histeria es incompleto, un poco sin sentido. Al flaquear el NP, en el ICC de la neurosis histérica habitan palabras sin sentido pero que inciden en su cuerpo. Añadiendo:

El síntoma de esta histérica no se sostiene solo, sino que se completa por relación a un S_1 , dando lugar a un modo de lazo social. De esto se obtiene la referencia al NP, no por sus interpretativos –con relación al amo – sino como un NP en el sentido de quien produce algún saber sobre cuál podría ser la posición y destino de las mujeres. (Indart, 2014, p. 26)

Refiere que hay palabras que no comprendemos, ni comprenderemos nunca, y esas palabras tienen la mayor relación con la sexualidad. Esta está enteramente capturada por palabras. (Indart, 2014, p. 19). Entonces, puede decir que las metáforas se evidencian en el transcurso del discurso del sujeto, por ello es por lo que, da cuenta de situaciones que tengan un sentido, relacionadas con los delirios y hasta un posible desencadenamiento. En pocas palabras, el delirio se muestra como efecto de la cadena significativa. (Loya, 2017, p.53)

Presentaciones enloquecidas.

Conociendo que la Neurosis se la pudiese establecer como una estructura clínica frecuente en los seres humanos no hay que cerrar la posibilidad de que esta estructura pueda llegar a un estado de desequilibrio en su estructura. Además, tomando en consideración que, con los nuevos descubrimientos y teorías que el psicoanálisis ha tenido a lo largo de todo este tiempo; en conjunto con las nuevas formas de intervención en el trabajo clínico con pacientes se puede establecer que no solo en psicosis se puede hablar de locura.

Siguiendo un recorrido histórico, la neurosis si tuvo un planteamiento en donde se podría estar pensando en un caso de locura. Freud, en su texto *Neuropsicosis de Defensa* realiza un acercamiento y establece las bases sobre la esquematización de la neurosis y psicosis que Lacan trabajará después.

Partiendo del término -descrito por Freud- *Neurosis Mixta*, es definida como la coexistencia de síntomas provenientes de estructuras neuróticas distintas o incluso con rasgos psicóticos. (Laplanche y Pontalis, 1996, p. 248). Años más tarde, Freud retoma esta idea, describiéndola a manera de defensa y establece que no se tratan de síntomas neuróticos o psicóticos, sino que son fenómenos que puede deformar al yo.

En oposición a esto, Lacan sostiene que estas estructuras no pueden anexarse entre sí, son incompatibles y que si se la quiere analizar dentro del campo de la clínica está de ser explorada en función de sus características y causalidades más relevantes. Enfatizando que tanto “neurosis” como “psicosis” se deben distinguir una de la otra.

Lacan lo aborda en el sentido en el que el ICC aparece a manera de un equívoco, una falla en el lenguaje en la que se puede denotar un vacío en su discurso donde, el significado y el significante se encuentran doblegados tras haber sido atravesados por la palabra. Trabaja desde el recorrido Edípico que la mujer realiza pero que, al no encontrar la respuesta a la pregunta de qué es ser La Mujer, el significante fálico, esta llega a un exceso de goce que le imposibilita llegar a un lenguaje. Esto se trabajará de manera extensa más adelante.

En este sentido, el síntoma como acontecimiento del cuerpo, se destaca en las neurosis enloquecidas ya que, en pacientes en donde se suele asociar a una psicosis ordinaria por el simple hecho de que dan cuenta de alucinaciones o ideas delirantes en su discurso. Las manifestaciones somáticas que denotan estos pacientes permiten dar cuenta de algún evento desagradable de requerimiento sexual, una fantasía dada por algún deseo insatisfecho ante una prohibición o desde lo edípico propiamente dicho.

La locura en la Neurosis.

Para poder explicar las neurosis enloquecidas se debe tomar como punto de inicio a una definición de locura psicoanalítica. Generalmente, se plantea que tiene un vínculo estrecho con la psicosis. Sin embargo, desde la clínica psicoanalítica son dos conceptos distintos.

Pablo Muñoz, quien ha estudiado la locura desde la neurosis y afirma que es posible estar loco sin ser psicótico, y, por el contrario, hay psicóticos de los que podemos decir que no se han vuelto locos (2010, p.350). En este sentido, sostiene que la locura como fenómeno puede presentarse en las tres estructuras clínicas.

En sus ensayos iniciales sobre el desencadenamiento, sobre el fantasma y sobre todo en los casos que estudiaba, Freud menciona que la definición de locura estaba mal utilizada al referirse únicamente a este momento en el que el sujeto no actúa acorde a la "realidad". Este término quedaría entonces como lo que pasa en el momento que el sujeto no sabe cómo enfrentarse a una situación, cuando, en su estructura psíquica, las defensas para lo enigmático se caen. Hechos que pueden evidenciarse tanto en la neurosis como en la psicosis.

Como ya se señala es importante tener en cuenta que el desencadenamiento no es un término utilizado únicamente para hablar de la psicosis, es decir, no es determinante en una sola estructura. (Méndez 2015). Se puede decir que el desencadenamiento aparece como respuesta cuando en el sujeto un algo deja de funcionar.

Con Lacan, se habla de locura como un desprendimiento (por parte de la mujer) del falo como significante de la falta que hace que se pierda un sentido y por ende de un lenguaje, quedando a merced del goce sin límite lo que hace que el sujeto hacia el significante inexistente es un goce sin forma. (Vallejo, 2014)

Maleval, en su texto, La lógica del delirio, trabaja el término de locura histérica, considerando los aportes freudianos y describe a las "histerias graves", en donde un sujeto puede denotar dos tipos de síntomas: los propios de la histeria y otros completamente inusuales como delirios o alucinaciones.

Este autor es quien ha podido trabajar el tema de la locura histérica a partir del delirio que se presenta tanto en la psicosis como en la estructura neurótica. Empezando con la idea de que puede haber una explicación más detallada y profunda sobre las manifestaciones del inconsciente, propias de la histeria que pueden ser distinguidas en el delirio. Todas ellas, a manera de neologismos y metáforas expresan la significación fálica. (Maleval, 1996, p. 222) Orbe (2017), siguiendo a Maleval, describe estas manifestaciones como "temporales y

superficiales” que dan cuenta de un desencadenamiento en la neurosis a manera de locura (p.52) Misma que hace referencia a una pérdida de posición en tanto que la histeria tiene la capacidad de posicionarse en un Otro no atravesado por la castración. (Muñoz, 2010, p.5)

Chacón, trae una descripción más general y clara de la locura histérica a partir de sus características. Señala que, además de alucinaciones y delirios, dentro de esta estructura se presenta una movilidad exagerada de los fenómenos patológicos como de exaltación y postración, comportamientos impulsivos peligrosos como suicidio o piromanía y, en casos más fuertes, pueden manifestar un cuadro de demencia precoz. (Chacón, 2019, p.44)

Alucinaciones y delirios neuróticos.

Es común que al escuchar las alucinaciones dentro del discurso de un paciente se confundan directamente con el delirio en la psicosis ya que, conceptualmente, esta hace referencia a una percepción distorsionada o errónea de la realidad del sujeto. Dicha impresión es percibida tanto auditiva como visualmente como las más frecuentes. Sin embargo, es necesario comentar que estas condiciones no son exclusivas de la psicosis.

Freud lo explica diciendo que lo que diferencia al delirio de las alucinaciones, es el lugar que tienen en la economía psíquica de un sujeto, dependerá de la consideración en tanto al intento de cura. (Abínzano, 2019, p. 67) Esto quiere decir que, el delirio se debe entender más allá de una percepción errónea o falsa del objeto o del entorno exterior. Todo lo que el sujeto extraiga del exterior, por medio de los sentidos, la mente lo interpretará de forma vacía o distorsionada.

Según este aspecto, las alucinaciones anteriormente eran vinculadas con el ciclo de sueño-vigilia, por ese efecto escenográfico de respuesta ante un deseo o el retorno de un suceso intolerable. Freud contrapone esta ideología y las diferencia. A manera de defensa, describe cómo ésta actúa en la neurosis. Siguiendo el caso del hombre de los lobos, se trabaja con un rechazo a aceptar la castración. Es decir, la alucinación del dedo cortado se muestra ante la angustia de castración. (Cuadra, 2007, p.2)

Es con Lacan que se trabaja a las alucinaciones como producción significativa que se le impone al sujeto que pone en evidencia una falla de la forclusión del Nombre del Padre. El sujeto queda inmerso en los efectos de una multiplicidad de significantes que lo angustian. Ahora en la neurosis, este significante del Nombre del Padre está castrado, lo que genera en el sujeto histérico una suerte de intentar resolver el enigma ¿qué ocurre en el momento en el que cualquier cosa externa la asocio con este S_1 tormentoso? Es aquí donde la represión juega un rol importante en tanto sirve como principal vía para fundar este contenido caótico, que retorna desde lo simbólico o lo imaginario, dentro del ICC.

Ahora bien, al hablar del delirio, hay que poner énfasis en que, a pesar de su esquematización objetiva –dada por la psiquiatría-. En psicoanálisis, se la entiende como un razonamiento falso de una sensación real que, a diferencia de las alucinaciones, la percepción es dada de adentro hacia afuera; es decir, es la forma en la que el sujeto denota *su realidad* en base a sus pensamientos deformados. Cuadra sostiene que el delirio trata a las palabras como cosas, significándolas como eso y la verdad de estas será absoluta. (2007, p.5)

En lo que respecta al estudio de la neurosis enloquecida, el delirio histérico se presenta posteriormente al trabajo sobre la locura histérica como tal. Maleval, lo trae a relucir enormemente a lo largo de todas sus investigaciones. Parte de la idea de que los principales significantes o representaciones de la locura histérica tenían que ver con espíritus demoníacos o espectros. (Maleval, 1996, citado por Loya, 2017, p.53) Tomando en cuenta que el tiempo que analiza dicho autor es el de la religión como fuente de la causa de toda distorsión mental.

Esta última autora citada también sostiene que el delirio histérico puede presentar *neologismos*. ¿Cómo si sólo aparecen en la psicosis? En los delirios histéricos estos mantienen este lenguaje inteligible en su discurso por lo que resultan ser “enunciados desprovistos de sentido, pero estructurados fonológicamente”, son delirios que conservan su estructura sintáctica pero no pueden ser repetidos. Es en este punto cuando se sostiene que la metáfora del delirio, en la histeria, se conserva.

En la neurosis pueden aparecer en las manifestaciones del ICC, en especial, en los sueños, específicamente, en las pesadillas. Esto sucede en función del goce

que pasa la barrera de conciencia, la caída del fantasma y la ausencia del falo hacen que surjan las imágenes más drásticas de la angustia, asociadas con lo tenebroso y aterrador. (Maleval, 1998, p.93). Es por esto por lo que el neurótico “enloquecido”, ante la supresión de la falta, se queja de la aparición de su delirio.

Es importante lograr entender esta diferenciación con la estructura psicótica y la función del delirio. En la neurosis, el delirio se presenta como la debilidad de la palabra frente a la angustia (resquebrajamiento del fantasma), la misma aparece por la posibilidad de perder el lugar del falo, en tanto a lo que pasa en el Complejo de Edipo y la función del Nombre del padre. El delirio en el sujeto neurótico actúa como representante del malestar y no es concebido como agradable, en la locura neurótica es posible visualizar la metáfora fálica (la palabra) a diferencia de la psicosis.

Viñeta

El presente caso es trabajado por Olga Cuados, en el año 2006, en su análisis sobre el amor de transferencia en sesiones. Cuados (2006) relata la historia de P. una paciente de 19 años que, tras ser internada en una institución psiquiátrica con diagnóstico de esquizofrenia al presentar un discurso delirante es laborado a lo largo del análisis.

Sus problemas de conducta empiezan cuando pasa el 4to año de secundaria con la llegada de un chico llamado Marcos. Ella empieza a decir *“yo soy hermano sol, hermana luna, estamos unidos por amor platónico no por unión carnal, quiero lavar impurezas, soy la virgen María atravesando el monte de los Olivos en medio de las aguas y salvaré a la humanidad de los pecados carnales”*.

A medida que la paciente puede ir asociando, metaforizando –punto crucial que marca la diferencia con una estructura psicótica– va desapareciendo. ¿Es por esto que, posteriormente ella sostiene “[...] recuerdo que quería ser el centro del mundo, llamar la atención como sea, no una cosa, me empecé a sentir mal cuando me vino la menstruación [...] todos en la escuela me preguntaban si ya era señorita? Descubrí un secreto en la libreta de casamiento; mi vieja se casó embarazada y además tuvo un hijo que murió antes que yo naciera, me sorprendí, le pregunté a mi papá y dijo que no quería hablar del tema.

Entonces puede definir que el delirio histérico está constituido por la proyección en la realidad de elementos reprimidos (mas no forcluido) no parece haber diferencia en hablar respecto de esto del retorno de lo reprimido en la mundanidad del sujeto. No obstante, la proyección del delirio histérico es un mecanismo específico ya que: por un lado, suscita la emergencia de significados reprimidos; por otra parte, mantiene apartado la conciencia de una manera particular, el acontecimiento traumático presente.

Estructuración Clínica de la Psicosis

El término psicosis es introducido por la psiquiatría años atrás de la llegada de la corriente psicoanalítica de Sigmund Freud. Es así como, la psicosis para el psiquiatra Ernst Von Feuchtersleben es el resultado de las enfermedades anímicas. Para este momento la clínica psiquiátrica no diferenciaba la psicosis de la neurosis, es hasta la llegada de la psiquiatría decimonónica donde la neurosis se introduce dentro de las enfermedades “menos graves”. (Álvarez, Esteban, y Sauvagnat, 2004)

Sigmund Freud desde el psicoanálisis enfoca en su al sujeto y a su queja. En sus primeros estudios de la neurosis ubica a los pacientes como quienes pueden ser “curados” desde el psicoanálisis, mientras que la estructura psicótica aparece en sus escritos de manera muy primaria como aquellos de casos clínicos particulares donde la transferencia y el trabajo clínico no bastaban para abordar la “sintomatología “de los estos pacientes a quienes denomina paranoicos, melancólicos y aquejados. De esta forma más tarde J, Lacan siguiendo los aportes fundamentales de Freud, realiza un análisis más profundo de la psicosis.

Lacan, con el propósito de avanzar sus estudios sobre psicosis y de brindar a sus textos una mejor teorización de esta estructura psíquica, retorna a algunos ensayos de Freud para hacer crítica sobre los términos utilizados por este autor y simplificarlos. Freud, estudió la psicosis a partir de dos casos muy importantes: “El presidente Schreber” y “El hombre de los lobos”. En estos casos clínicos Freud logra identificar que hay algo particular que no concierne a la neurosis. Lacan, toma el término del texto de Freud “La negación” y llega a la conclusión de que este nuevo fenómeno al que llama Verneinung (negación) no es el

levantamiento de la represión, sino más bien se trata de una muestra de que este mecanismo de defensa estudiado en la neurosis (represión) ha fallado.

La forclusión

Ahora bien, Lacan en el seminario 3 describe la psicosis como una estructura en la que el mecanismo de defensa es la forclusión explicando que el término Verneinung introducido por Freud se trata simplemente de la insistencia simbólica. De esta forma Lacan toma el término Verwerfung de la narración de estos casos clínicos y expone que este se trata de la exclusión del significante en lo simbólico el cual reaparece en lo real. A este proceso lo denomina forclusión del significante del Nombre del padre.

La forclusión se produce porque en el registro de lo simbólico no se ha inscrito el significante del Nombre-del-Padre, quedando este rechazado y expulsado de lo simbólico por lo cual permanece en lo real y es en lo real donde retorna y reaparece. (Urriolagoitia, 2012, pág. 1, párr.5)

Fenómenos elementales

Así mismo, Lacan en este seminario retoma la existencia de fenómenos desde la clínica francesa de los cuales la psicosis se sirve justamente para darle un sentido a lo que se forcluye y causa angustia en el sujeto psicótico “Los fenómenos elementales son fenómenos psicóticos que pueden existir antes del delirio, antes del desencadenamiento de una psicosis. A veces no existen actualmente en el paciente, sin embargo, pueden haber tenido lugar antes, y aparecen sólo una vez en su recuerdo”. (Miller, 2006, pág. 23).

Hay tres fenómenos elementales: Automatismo mentales, Fenómenos que conciernen al cuerpo, Fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad. Según (Miller, 2006, pág. 24). El automatismo mental hace referencia a la irrupción de voces, el cual a pesar de ser muy evidente en el desencadenamiento de la psicosis puede estar presente silenciosamente durante la infancia o adolescencia y luego ser encubierto. Los fenómenos que conciernen al cuerpo se tratan de la percepción del cuerpo como materia en descomposición,

despedazamiento o separación, así también como distorsión del tiempo y el espacio. Finalmente, los fenómenos que conciernen al sentido de verdad dan lugar a la lectura de signos hechos por el paciente los cuales contienen una significación propia.

Metáfora delirante

En primer lugar, es importante introducir el término suplencia, del cual se sirve el sujeto psicótico. Sin embargo, antes es necesario diferenciar dos conceptos claves de los que habla el psicoanálisis con respecto al tema. Por un lado, tenemos a la sustitución: Freud, en algunos de sus ensayos propone este concepto para explicar cómo funciona el Nombre del Padre en tanto al Deseo de la Madre. Tomando en cuenta que el Nombre del Padre y el Deseo Materno (NP Y DM) son elementos propios del registro simbólico, Freud explica que el significante NP sustituye a DM.

Entonces, la sustitución se realiza dentro de un mismo registro. Un significante que sustituye a otro. Sin embargo (Millas, s.f) propone a partir de las enseñanzas de Lacan que el Nombre del padre también puede ser suplencia en tanto ya no es un significante trascendental propio de lo simbólico, sino que cumple como operador de suplencia en un punto de inconsistencia del otro, es decir, en el caso de la estructura psicótica.

En cuanto a la suplencia Lacan dirá que esta actúa en registros diferentes. Es decir, que en el caso en que haya una carencia en el registro de lo real podría aparecer una suplencia del orden de lo simbólico que “ocupe” ese vacío percibido de la forclusión. A propósito de lo mencionado, también es importante tener en cuenta que el hecho de que haya una suplencia que rodee este vacío no quiere decir que necesariamente es lo que va a “estabilizar” al sujeto psicótico. Es decir, existen suplencias que logran que haya una armonía en cuanto al goce y el sentido que en la clínica del psicoanálisis corresponde, pero, también existen suplencias que pueden iniciar el desencadenamiento (Un Padre) y pasaje al acto.

Los estudios de la clínica lacaniana establecen que la estructura psicótica utiliza recursos con los que puede sostenerse, es decir, el sujeto psicótico logra hacer

frente a la exposición de la forclusión del signante del nombre del padre, es decir del agujero de la cadena de significantes que aparece en el encuentro con lo real, lo cual causa perplejidad en el sujeto, tanto con y sin el brote de los fenómenos elementales los cuales suelen ser característicos de una psicosis desencadenada. También aborda algunas vías de cómo el sujeto luego del desencadenamiento se compensa.

De esta forma aparece dentro de los estudios de la clínica lacaniana que el psicótico puede lograr salir de la angustia desde su propio delirio. La metáfora del delirio. “Una metáfora puede reemplazar a otra como principio de estabilización” (Soler, 2004). Para explicar cómo funciona el delirio en la psicosis se puede tomar en cuenta el caso clínico retomado por Lacan de Daniel Schreber. En el caso Schreber se puede ubicar varios tiempos en los que el paciente logra estabilizarse y desestabilizarse dependiendo de los significantes que aparecen en su discurso. En uno de estos tiempos aparece en el análisis la articulación de una idea delirante expresada por el Sr. Schreber, el paciente menciona que ya no es perseguido por Dios, sino que ahora es la mujer de Dios. Esta idea permite a Schreber asumir el deseo de la madre. En este fragmento del caso clínico se puede dar cuenta de cómo la metáfora delirante cumple función de suplencia en tanto a la metáfora paterna. A diferencia de la neurosis, en este caso el sujeto desencadenado el delirio es lo mejor que obtiene desde su psiquis. A pesar de que la metáfora delirante es utilizada como un recurso para hacer con la angustia frente al agujero desde lo simbólico, no es la mejor salida ni la única.

El sujeto neurótico, en su intento de recobrar aquella primera experiencia de satisfacción intentará direccionarlo a través de otros objetos pero que solo generará un placer parcial. En psicoanálisis, este proceso es relacionado con la suplencia, pero, más que esto debe ser entendido como una sustitución. Lacan (1974) lo trabaja a partir de la metáfora paterna, en la que el significante Nombre del Padre sustituye la respuesta del sujeto desde lo simbólico (Citado por García & Mena, 2021, p.20)

Es decir, a diferencia de la neurosis el delirio en la psicosis es el resultado de la forclusión del Nombre del padre y surge para el sujeto como una respuesta intencional de estabilización, con la finalidad de asistir la carencia fálica y de alguna forma regular el desbordamiento del goce.

Viñeta

La siguiente viñeta de caso clínico es trabajada por la psicoanalista Liliana Szapiro en su trabajo “Manifestaciones psicóticas en la adolescencia” en el año 1996.

Abel consulta con Szapiro cuando éste tenía 20 años, como consecuencia de un pedido de su madre, quien creía que el joven padecía “trastornos de conductas”, así como también creía que podría estar involucrado en el consumo de drogas. El padre de Abel tiene una afición por el arte, y su madre, se dedica a la escritura. Tiene dos hermanas mayores. Abel relata que comenzó a sentirse mal en su viaje de egresados en Bariloche. Comenta que sentía fuertes deseos de tirarse al lado; y que sus compañeros lo hostigaban continuamente, ya que las mujeres le demostraban a Abel mucho interés. Szapiro destaca que en el viaje de egresados se ponen en juego la fantasía en torno a tener relaciones sexuales, o al menos, en poder tener algún tipo de contacto con alguna mujer. La analista ubica que el momento en que se desencadenan ideas delirantes se ubican en el momento en que, por un lado, una de sus hermanas mayores queda embarazada, y, por otro lado, se enamora de una chica, Verónica, con la cual aparece la posibilidad inminente de mantener relaciones sexuales. Ante su enamoramiento por esta joven, Abel dice “tuve un despertar sexual a los catorce, a los quince, me sentí reprimido, no era bien aceptado que yo les gustara a las mujeres”; “Era una época en la que yo estaba peleado con el barrio. Era yo contra el mundo”; “buscaba afecto por todos lados, y no lo encontraba, y eso hizo una explosión; salí con Verónica, y me hostigaba gente no había su vida y tampoco dejaba hacer su vida a los demás”. Luego de que lo hostigaron, y lo agredieron, Abel afirma finalmente que “le sacaron la bestia”. Abel, en un intento por dar cuenta sobre lo que le sucede, explica que “En las computadoras, hay un sistema que tiene todos los lugares en que podés colocar datos como en un fichero, lo grabas en una

cinta; y es como si de mi cinta se hubiera borrado lo grabado, y no pudiera volver a grabar". Dice recibir mensajes de los grafitis dibujados en las paredes de la calle. La analista comenta que la transferencia, apareció en un inicio a la manera de ser amado, por ella y luego, comenzó a manifestarse de manera invertida: Abel amándola platónicamente. Lo cual se puede observar cuando dice: "¿Vos no te llamas Isa? Vi una pintada que decía: ``Isa es lo mejor". Así como también, le da un nombre a aquello que le sucedió: "Horror, grito del cuerpo". Al poco tiempo de que su hermana da a luz, el joven comienza a desarrollar un gran gusto y afición por la jardinería. Comienza a plantar plantas en el jardín de aquella hermana. Las ideas delirantes desaparecen, y Abel comienza a pensar en trabajar y estudiar jardinería. Se logra una estabilización. Al poco tiempo, el joven se desestabiliza nuevamente, luego de asistir al estreno de una película en donde actúa su padre, quien interpreta un papel de progenitor de un niño. Lo cual coincide con otros dos momentos: por un lado, su padre lo lleva con él, a sacrificar a su perro, y por el otro, su abuela fallece en su casa. A partir de aquí, comienzan nuevamente ideas delirantes, como "Soy Jesús, lo sé porque una mujer se lo decía a otra". Y la transferencia, en análisis, gira hacia una erotomanía persecutoria, ante lo cual le preguntaba a su analista: "¿de qué lado estás, del lado de los reyes o del lado del pueblo?" Ante la aparición de planes suicidas, y ante el temor de un pasaje al acto, la analista decide intervenir promoviendo a que hable sobre "su crear vida a las plantas", y preguntándole si las plantas que había plantado en la casa de su hermana habían florecido. Así como también, le pide consejos sobre cómo revivir unas plantas que se encontraban marchitas en el propio consultorio. Dicha intervención genera un efecto positivo, ya que Abel subraya la importancia de su tarea como jardinería, ya que, a través de ella, él puede "dar vida a las plantas" como su hermana. En una de las sesiones, ya estabilizado, Abel se pregunta acerca de lo que es ser un Hombre. Ante lo cual, él se responde con la famosa parábola, en donde plantea que todo hombre es aquel que planta un árbol, escribe un libro y tiene un hijo. Abel comenta que ya había plantado un árbol, y que había escrito ciertos poemas; pero que "por sus problemas", probablemente no iba a tener un hijo. Sin embargo, en última instancia, Abel comenta que "tener un hijo" era crear vida; y él "crea vida a las plantas" En las siguientes sesiones, comienza a sentirse

mejor. Logra estabilizarse. Entra a la Escuela de Jardinería, y a ejercer dicho oficio. (Szapiro,1996, pág. 12)

La posible lectura de esta corta viñeta sugiere que la estructura de Abel es psicótica debido a que dentro de los relatos se observan varios conceptos explicados hasta el momento. Para Abel el hecho de salir con Verónica lo pone en una situación de perplejidad donde el registro simbólico no encuentra los recursos necesarios para enfrentarlo justamente por la forclusión, lo cual da cuenta de dos desencadenamientos importantes. En un primer momento el desencadenamiento ocurre frente a la posibilidad de ser padre tras la noticia de que su hermana está embarazada y la posibilidad del encuentro sexual con Verónica. El segundo desencadenamiento ocurre en un momento de las sesiones donde se retoma el “ser padre” cuando ve una película en la que actúa el padre real en un papel de progenitor de otro niño. El desencadenamiento es evidente en Abel por la presencia de la certeza o fenómeno elemental que concierne a la verdad y al sentido; en un primer momento menciona que “los grafitis en la pared son mensajes para él” y en el segundo momento dice ser “Jesús”. En estas ideas hay una significación propia lo cual es necesario para poder darle un sentido a su delirio. Abel logra estabilizarse por la función de una suplencia desde la invención de la jardinería, funciona como sinthome término que será introducido más adelante.

Capítulo 2 : Estructuras Clínicas- Una mirada desde la Clínica Borromea

La clínica de Borromea explica las estructuras clínicas desde un concepto gráfico de cómo está conformada la estructura subjetiva del sujeto a partir de los tres registros: Real, Simbólico e Imaginario (RSI). Es decir que con la forma teórica planteada en la clínica nodal se pueden entender las maneras en la que se encuentra sumergido el goce y cómo el análisis funciona para determinar el deseo que sugiere estar inmerso en el núcleo de estos tres aros: el objeto *a*.

Consisten en la interacción (anudamiento) de los tres registros (R, S, I) que delimitan un agujero central y reductible donde ubican a su invento (el objeto *a*) y su propiedad describe que, si una de las cuerdas de este nudo es cortada, las dos restantes quedan sueltas [...] denotando así su modo de goce del inconsciente (Calcagnini, 2004)

Clínica de los nudos en la Neurosis

Freud, propone un primer acercamiento a la clínica de los nudos para explicar de manera un tanto matemática la neurosis obsesiva, histérica y fóbica, a partir del anudamiento de los tres registros y cómo en ella se produce la inhibición, el síntoma y la angustia específicamente en cada uno. Sin embargo, años más tarde en la enseñanza de Lacan se teoriza a la clínica de los nudos en las estructuras subjetivas, y los registros ya estudiados en el seminario 22 donde también se comenta acerca de este objeto primordial apresado, el objeto *a*. Principalmente, es el seminario 2 donde en este punto se añade un término “*Sinthoma* o *Sinthome*” como una cuarta cuerda que permite anudar los registros; en el caso de la estructura neurótica este cuarto elemento se trata del Nombre del Padre que ejerce como anudador y discriminador.

Desde esta explicación, la neurosis funciona como aquella interacción de los tres registros en donde se puede situar al malestar como lapsus de una nominación que se debe separar. ¿Cómo identificar esto? cuando el significante del Nombre del Padre interviene ya que es el que permanece entre estos tres registros, a manera de solución de separación y distinción de los tres. “La versión del padre en la neurosis, no sólo por la vía de lo simbólico sino también de lo imaginario y

lo real, es lo que mantiene enlazados el cuerpo, el goce y la palabra". (Tomasa, s. f)

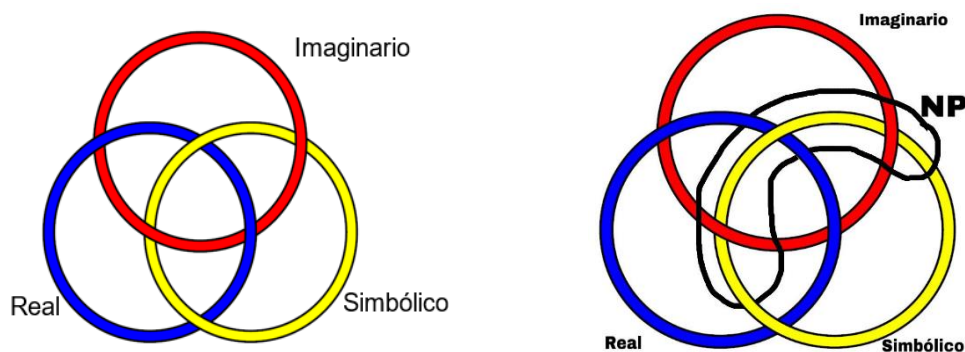


Gráfico 1. Anudamiento de los 3 registros RSI | Anudamiento de los 3 registros con el (NP)

Fuente: Chapuis y Rosales (2016): Manipulando el Nudo de 4

El Complejo de Edipo es el tiempo en el que el sujeto se constituye como tal a través de la función paterna que ejerce la castración como portador de la ley que prohíbe el goce en función a ser el falo de la madre, pero permite y abre paso a nuevas elecciones de goce por la inmersión en la cadena de significantes. La clínica borromea explica la función del nombre del padre en la neurosis, pero, también se explica la falla de esta en la neurosis haciendo posible así el desencadenamiento neurótico. Es importante mencionar que en esta clínica la función del Nombre del padre desde la neurosis actúa en relación con poder identificar la subdivisión de dicha estructura desde el Complejo de Edipo: histeria, obsesión y fobia y cómo se presentan los nudos y lapsus de la función paterna en cada uno.

Siguiendo la propuesta de nominación, se realiza la explicación de cómo la tríada freudiana inhibición, síntoma y angustia, se enlaza con la de los registros Real, Simbólico e Imaginario dentro del trabajo clínico. El nombre del padre se inscribe como mediador ya que nombrar alguna cosa asocia una palabra (Simbólico) con la imagen (Imaginario) de aquello a lo que se refiere (Real) respectivamente. (Rodríguez,2012 p. 336). Además, dicho significante es el que mantiene enlazados el cuerpo, el goce y la palabra, como se lo explica gráficamente en el Gráfico 2.

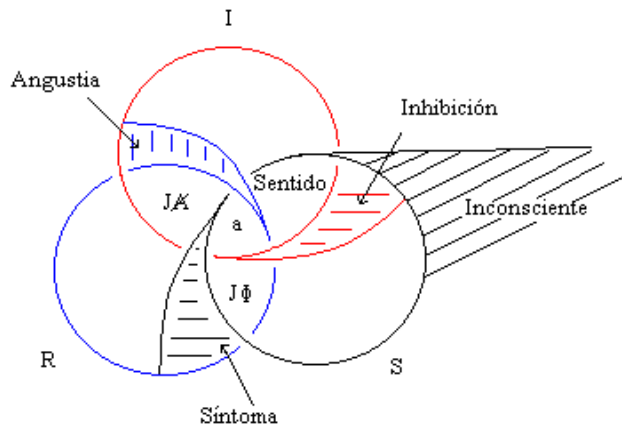


Gráfico 2. Explicación de la Clínica de los Nudos.
Fuente: Lacan (1974-1975) Seminario XXII: RSI

Desde esta idea de la nominación que se le da al registro imaginario que es la inhibición, Lacan sostiene que lo que se debilita no son las funciones de la instancia del yo sino, la función yoica misma como prevención de la angustia, es decir, inhibe un posible exceso de goce autoerótico (cuerpo).

Rodríguez (2012) sostiene que el sujeto como ser del lenguaje, su hábitat es lo simbólico, que opera como una cadena de desplazamientos metonímicos, recta infinita a la que la nominación imaginaria viene a poner límite, a detener; en efecto, la inhibición actúa sobre lo simbólico, deteniéndose. (p. 336). De acuerdo con esta idea, se puede dar cuenta que, se habla es de una Neurosis Obsesiva ya que, lo que se pretende detener es la hinchazón de la imagen de sí mismo.

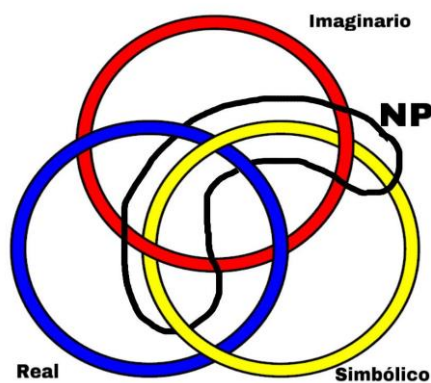


Gráfico 3. Nudo con Inhibición adosada al Imaginario
Fuente: Lacan (1974-1975) Seminario XXII: RSI

Ahora bien, en la neurosis histérica, su nominación se encuentra en lo simbólico ya que produce efectos en lo Real. Chapuis y Rosales explican diciendo que lo imaginario se caracteriza por la consistencia, lo Real por la existencia y lo Simbólico por el Agujero. (2016) Exactamente ya que el Nombre del Padre es quien “agujerea” todo lo que nombra, quita la significación fálica inicial mediante la ley, en otras palabras, agujerea el goce. Es así como en la histeria predomina la dimensión simbólica del padre, complicando el pasaje del segundo (intervención de la función paterna) al tercer tiempo del Edipo (ley y castración). En lo que respecta a la fobia, la dimensión del padre real es la que sobresale provocando que la salida del primer tiempo del Edipo (identificación primaria: Estadio del Espejo) es compleja. (Calcagnini, 2004)

Es por esto por lo que, en la histeria, está sostenida por el amor al padre como síntoma y supone un nudo Borromeo nominado por el registro simbólico, de allí la prevalencia clínica de la dimensión del agujero, tanto en el enarbolamiento de la división subjetiva en la dimensión discursiva como en los síntomas corporales en esta estructura.

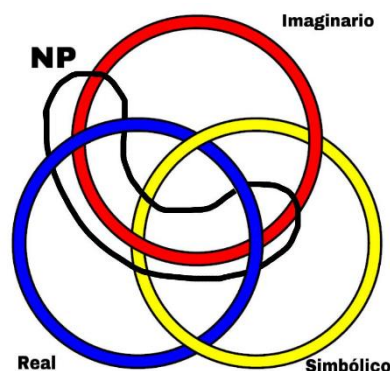


Gráfico 4. Nudo con Síntoma adosado al Simbólico
Fuente: Lacan (1974-1975) Seminario XXII: RSI

En la histeria, lo que prevalece es el amor al padre, en tanto intérprete del saber, como síntoma, en la locura histérica, al estar el NP flaqueado, el síntoma histérico queda reducido a un estado material neto. En este sentido, el sujeto se encuentra inmerso en un exceso de goce que le impide dar cuenta de este saber, lo que puede conllevar a un acting out o un pasaje al acto.

Como dato final, pero no menos importante, de la Clínica Borromea es la descripción de la Neurosis Fóbica como nominación de lo Real que produce efectos sobre lo Imaginario ya que le da sentido a la naturaleza del goce ocasionado por el corte entre lo Real y lo Simbólico. (Lacan, 1974-1975, p.15). En términos más generales, se puede describir a este Real como una señal de advertencia para el sujeto de llegar a ser objeto de deseo del Otro.

Es por esto por lo que, si el sujeto neurótico-fóbico, al tener existir algo en el interior del cuerpo que atormenta o fastidia, no lo puede explicar en palabras (imaginario) ni en imágenes (simbólico), se desorganiza su estructura psíquica y llega a presentar comportamientos un tanto nocivos como bulimia, taquicardias, entre otros.

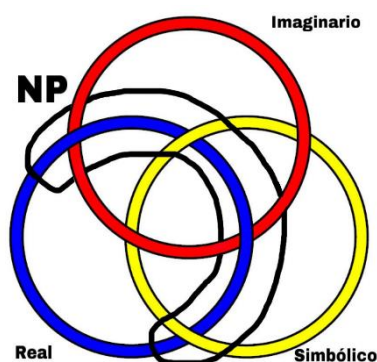


Gráfico 5. Nudo con Angustia adosada al Real
Fuente: Lacan (1974-1975) Seminario XXII: RSI

Es esto que surge de la nada y que desequilibra su percepción de sí mismo. Retomando la forma en que actúa en el Nombre del Padre dentro de la cadena es este padre real que dificulta la salida del primer tiempo: el niño ya no desea ser ni significar el deseo de la madre (el falo). No hay identificación primaria.

Clínica de los Nudos desde la Psicosis

Acorde con lo mencionado sobre la psicosis y la forclusión, es necesario recordar que la función del Nombre del padre no ejerce como en la neurosis, ya que este significante en la psicosis queda rechazado y expulsado de lo simbólico reapareciendo en lo real. Es por esto por lo que, la suplencia aparece como recurso del sujeto para suplir esta función. Para este entonces del desarrollo de

la clínica de los nudos. Lacan introduce la posibilidad de la existencia de otros nombres del padre, en el sentido de que el cuarto elemento que anuda no necesariamente sigue la lógica del Edipo, de esta forma el Nombre del padre se pluraliza. “La lógica que da cuenta de la función paterna cambia de estatuto, ya no es aquella que encontramos en la diacronía del Edipo. El soporte de la función paterna es la nominación como operación respecto de lo imposible”. (Caamaño y Cochia, 2012)

La clínica de los nudos le da un nuevo sentido a la suplencia donde ya no se trata de aquello que sustituye al nombre del padre en tanto a lo que sucede o no en el complejo de Edipo, sino que, se convierte en un elemento general del parletre, cuyo objetivo es mantener unidos los tres registros. Es decir, que tanto en la neurosis como en la psicosis hay algo que falta en la cadena de significantes que deja un vacío en el registro de lo simbólico. En el seminario 23 Lacan explica esta estructura desde tres registros que constituyen la psique, el registro simbólico, el imaginario y el real (RSI). La clínica lacaniana introduce el sinthome como un elemento “el cuarto elemento” que se agrega a la cadena significativa en la psicosis, el cual tiene el papel de mantener anudados los tres registros.

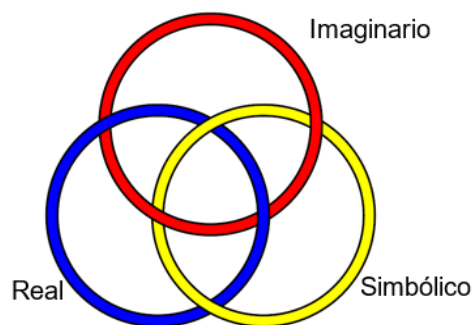


Gráfico 6. Anudamiento de los tres registros RSI
Fuente: Lacan (1974-1975) Seminario XXII: RSI

Esta generalidad de la existencia de un agujero en ambas estructuras hecha por Lacan también abre la posibilidad de hablar de un delirio de una forma más inclusiva en la neurosis y en la psicosis, sin embargo, la función de este será diferente frente a lo que angustia. Ramírez (2008) lo explica de la siguiente manera:

La neurosis estará protegida de la experiencia enigmática, que invade al psicótico, por la significación fálica que le permitirá el cerramiento del goce, estabilizándolo vía el fantasma. En cambio, el delirio o el síntoma en la psicosis comportan, una dimensión de certeza que no se encuentra dentro de la evidencia del fantasma. (p.10)

En el seminario 23 Lacan explica la clínica de los nudos Borromeo en tanto a que el nudo es lo que mantiene sujetos a los tres registros. Es decir, que el desencadenamiento en la psicosis es justamente el desnudamiento Borromeo. En tanto a la función de estos nudos es necesario explicar en qué puntos una cadena borromea se presenta lo que Lacan llama “lapsus” para que se desanuden dejando sueltos los tres registros. “Lo cual puede pensarse como el pasaje de la psicosis estabilizada a la psicosis clínica, de la psicosis anudada, no desencadenada, a la psicosis clínica, desencadenada.” (Muñoz, 2005, pág. 249). Ante este lapsus de desnudamiento es el cuarto elemento o eslabón quien va a hacer función de suplencia del nudo, es decir, el sinthome está justamente ahí en lo que falla, en lo que falta.

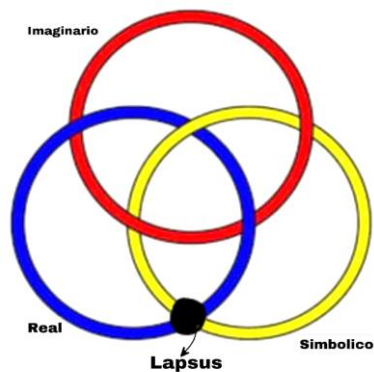


Gráfico 7. El Lapsus

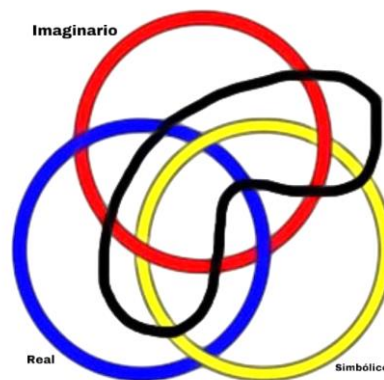


Gráfico 8. Sinthome

Fuente: Lacan (1975-1976) Seminario XXIII: El Sinthome

Teniendo en cuenta que, así como el sinthome o síntoma, el lapsus no sólo responde la lógica de los nudos Borromeo.

El sinthome no opera ni temporal ni espacialmente de la misma forma siempre, pero su consistencia puntual no cambia los lapsus del nudo, esos lugares donde el nudo falla, donde se pueden leer las vías sintomáticas de su falla. El sinthome es suplencia que anuda sin anular las fallas ni los agujeros de la estructura. (Iglesias, 2016)

Es así como es importante en el rol del analista poner atención al lugar en donde ocurren los lapsus y como el sinthome actúa frente a este y aún más como hace función de suplencia en la falla del nudo, del Nombre del padre; ya que desde este punto se puede empezar a situar la diferenciación de las estructuras dentro del diagnóstico. “La noción de lapsus tiene un uso clínico en el diagnóstico estructural de los fenómenos y en el quehacer del analista, en sus constantes y en sus diferencias”. (Iglesias, 2016).

Un ejemplo de esto puede ser el neologismo como presentación desencadenante de la estructura psicótica, es en esta falla de la cadena de significantes donde el discurso del sujeto S1 no logra articularse en un S2, lo cual es señal de un resquebrajamiento de la unión entre lo simbólico y lo imaginario. El neologismo no actúa desde lo simbólico sino desde el desencadenamiento en lo real.

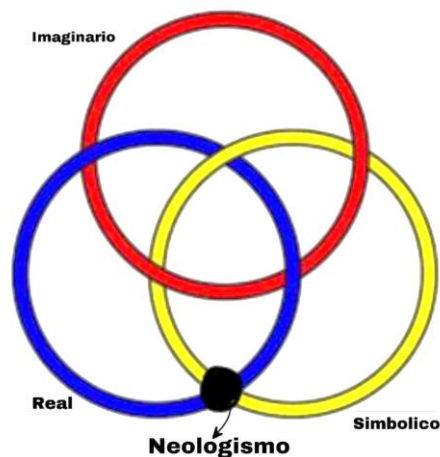


Gráfico 9. Lapsus en la psicosis (neologismo
Lacan (1975-1976) Seminario XXIII: El Sinthome

Capítulo 3 : Presentaciones enloquecidas y desencadenamiento psicótico en la adolescencia

Los avatares de la Adolescencia desde el Psicoanálisis

Adolecer, viene del latín adolere, que significa: quemar, arder en sacrificio, y si se le agrega el verbo incoativo essere, significa algo así como “el comienzo del ardor”. (Lopez,2014)

Desde el discurso social y por ende capitalista se entiende a la adolescencia como aquella etapa de cambios y reorganizaciones, producida por un sinnúmero de acontecimientos que permiten dar el paso de la niñez a la adultez. Sin embargo, ¿qué ocurre subjetivamente durante el salto a esta etapa? El psicoanálisis plantea que la adolescencia está pensada en referencia a la pubertad. La pubertad es el momento donde el sujeto se enfrenta a un encuentro con lo real del sexo, tanto con los cambios biológicos y fisiológicos que experimenta que lo obligan a tomar esta transición en este real como en las relaciones sociales y el posible encuentro sexual con el otro. Es decir que evidentemente esta etapa abre la posibilidad de la presencia de situaciones que denotan una crisis.

Cornier en el 2018, describe a la pubertad como una tormenta biológica que va a desestabilizar el sistema, que venía cruzando aguas más o menos estables desde la latencia. (p.56) Freud, menciona que esta etapa constituye una “metamorfosis” en la que aparece una nueva forma de goce que permite responder a este encuentro con lo real. En este sentido, el sujeto abandona los esquemas referenciales primarios para ingresar al mundo adulto y ello puede ocasionar una sensación de incomodidad sobre su ser y estar en su entorno. “El adolescente se siente como un extranjero en su propio cuerpo”. (Donzino & Morici, 2015, p. 85)

La adolescencia como recurso frente a lo real de la pubertad

Conociendo a la pubertad como el momento en el que el sujeto inicia el encuentro con el sexo es evidente que el sujeto se sirva de recursos que se han constituido en la estructura psíquica desde la infancia. Desde la clínica del psicoanálisis se plantea que la relación sexual no existe y, por ende, el tener que

enfrentarse a ella da lugar a la dificultad de saber cómo enfrentarse a lo que refiere del sexo. El síntoma como ya se ha explicado es una respuesta que aparece en el sujeto como modo de hacer frente a lo que angustia en cuanto a una demanda del Otro. Entonces aparece el síntoma también como una respuesta frente a este real del vacío de la no relación sexual. En este sentido Stevens toma el concepto de adolescencia como un recurso que se puede usar frente a lo real del encuentro con la no relación sexual, explica que la adolescencia de alguna forma le da sentido a la relación con el otro, y al goce en lugar del encuentro con el sexo.

La adolescencia sería este síntoma que viene a sustituir el conjunto vacío, es una curiosa metáfora. La parte del síntoma que por un lado se agarra al significante produce metáfora, pero es también la que da lugar a un rasgo de identificación, es la que permite la interpretación de la verdad del síntoma. (Stevens,2019)

La adolescencia funciona en este sentido no desde lo que se ha mencionado en un primer momento como la crisis, lo que quema en el sujeto, sino más bien se habla de la adolescencia como aquello que responde y que no se trata de una sola forma de respuesta, sino que es en esta etapa donde se desatan una serie de síntomas de los cuales el sujeto hace invenciones para salir de este agujero en tanto al real imposible del sexo. Se trata de una respuesta subjetiva encontrada por cada sujeto en relación con las elecciones ya establecidas en la infancia y por ende por lo que constituye la estructura.

Entonces se puede decir que, Stevens menciona a la clínica de la adolescencia debido a que hay muchas formas de hacer síntoma, algunos ejemplos de actualidad son la toxicomanía, las pandillas, la anorexia y la bulimia. En estos dos últimos se encuentran como una forma de responder a lo real del sexo desde el rechazo. Por ejemplo, en la anorexia que trae consigo la desaparición de la menstruación. Este suceso de la amenorrea tiene función de rechazo del advenimiento sexual porque para la adolescente la ausencia de la menstruación también da cuenta de que se eliminan las formas del cuerpo femenino.

Ahora bien, es necesario mencionar hasta este punto que, si bien los síntomas que se exhiben de la adolescencia les sirven a los sujetos para hacer

frente a la angustia, también está la posibilidad de que el encuentro de la relación sexual sea totalmente horrible para el sujeto tanto, neurótico como psicótico y lo dejen sin respuestas y desemboque toda esta angustia a lo real. Produciendo así lo que es la clínica de la psicosis y las presentaciones enloquecidas o locura en la neurosis.

Lo caótico del despertar sexual en la adolescencia: La no/función del Nombre del Padre y el ideal del Yo

*No es sólo quien mira, el
que se ve a sí mismo; él ve su
figura transformada a través del
otro. (Pérez, 2015)*

Ahora bien, como ya se ha explicado la adolescencia se entiende desde la pubertad en tanto al encuentro con el despertar sexual. “En la adolescencia podemos señalar un momento de entrada (la pubertad y el surgimiento de lo real que irrumpe y desorganiza) y un momento de salida de esta como tratamiento a ese real que mencionamos que le permite alcanzar una nueva estabilidad” (Fernández y Varela, 2012). En torno a esta idea surge la posibilidad de situar la salida de la adolescencia mediante dos elementos: la constitución del ideal del yo y de la función del nombre del padre.

El ideal del Yo posibilita a los sujetos posicionarse como hombre o mujer, asumir la posición sexuada que implica un recorrido y el final de un camino al cual cada adolescente debe arribar. La función paterna, que opera desde la niñez, en la adolescencia se vuelve central. En la niñez, bajo el complejo de Edipo, el padre se torna una figura amada y admirada a la vez que odiada, siendo tanto modelo de identificación como perturbador de la vida pulsional. Estas mociones a la vez tiernas y hostiles hacia el padre que denominamos “sentimientos de ambivalencia” persisten a lo largo de toda la vida (Fernández y Varela, 2012)

Entendido lo anteriormente explicado, se podrá hablar de cómo el sujeto púber reescribe su propia historia. Ya no considera los significantes impuestos por los padres durante la infancia, más bien, rechaza esta idea narcisista dada por la familia y recurre a estos ideales proporcionados por la cultura para encontrar su propio camino. Estos procesos identificatorios surgen mediante la relación que el adolescente tiene también con sus pares y con otras figuras exogámicas (por

ejemplo: maestros, personalidades idolatradas como actores, cantantes, deportistas, etc.), reemplazando así a las figuras parentales.

Siguiendo esta idea, Janin describe a este proceso de identificación como una creación que supone reglas y posibilidades de ir más allá de las normas ya establecidas, retomando la historia para abrir nuevos recorridos.

Este nuevo camino hacia la constitución como sujeto autónomo es un tanto abrumadora y angustiante para el adolescente pues, no solo tiene que saber hacer con los cambios a nivel orgánico, sino también deconstruirse para reconstruir un nuevo “yo” en base a una serie de parámetros exigidos por la cultura durante esta transición a la adultez. Como la misma autora, anteriormente mencionada, destaca, estos ideales pueden favorecer o entorpecer la resolución de la crisis adolescente (citado por Donzino & Morici, 2015, p. 44-45)

Hay que tener en cuenta a la pulsión ya que como predecesora del acto puede constituir como un recurso favorable a nivel psíquico como a la vez perjudicial. ¿De qué forma? Como ya se ha explicado, a partir de las estructuras, en este momento del desarrollo, el adolescente, al estar en un periodo de crisis, buscará formas de calmar la angustia ante las nuevas significaciones sobre el mundo. Aquí es cuando la pulsión, empujará, de cierta manera, a colmarla, poniendo en actos todos estos deseos y fantasías.

En este punto, se puede determinar que dicho ideal del yo, para el adolescente sería su propio falo (narcisismo) y cuando este yo es vulnerado o humillado genera en el adolescente la crisis. Nasio describe el ideal del yo en el adolescente como frágil, en función de que al ser invadido por el Otro social, este se encuentra en un estado de alerta y a la defensiva. Siguiendo al mismo autor se sostiene que ante la angustia de castración se produce un miedo paranoide de que su yo embrionario pueda ser alterado, viviéndolo como un elemento más frágil de lo que realmente es. (Nasio, 2013, p. 50). Es aquí cuando la crisis adolescente se encuentra en un recorrido tormentoso de empuje pulsional que, según los aspectos que el sujeto haya adquirido para su reestructuración puede servirle como un recurso de enriquecimiento psíquico (en función con el fantasma) o ser un atacante de lo externo que lo puede sumergir a diferentes comportamientos, los acting out.

Lo que sucede en la adolescencia es que los sujetos muchas veces no logran servirse de estos recursos lo cual da lugar a lo que se conoce como presentaciones enloquecidas y el desencadenamiento en la psicosis. El declinamiento del Nombre del padre se ha hecho evidente por los síntomas actuales debido a la dificultad de los adolescentes de tramitar salidas vía el deseo. Desde aquí parte la idea de las dificultades en el diagnóstico diferencial ya que estos síntomas adolescentes cubren de alguna forma la constitución de la estructura. En la clínica con adolescentes existe una gran cantidad de casos que se exponen las presentaciones enloquecidas donde es evidente la irrupción del goce sin la necesidad de que se trate de una psicosis. Estas presentaciones de locura propias de la neurosis tienen que ver con una falla en la función del fantasma en tanto la resignificación que ocurre en la adolescencia en cuanto a los elementos edípicos los cuales deberían hacer frente a esto real que invade el despertar sexual.

Lo que se exige en la pubertad, el uso de las invenciones del sujeto para afrontar el vacío de la relación sexual. En cuanto a la psicosis se puede decir que la demanda es en tanto a los recursos simbólicos que desatan el desencadenamiento. La respuesta que puede dar un adolescente psicótico donde la función del Np está forcluido tiene como consecuencia que las operaciones constitutivas estructurales también fallen lo cual ubica al sujeto como objeto, lo cual responde a la convocatoria del derrumbe de la estructura. Es importante mencionar que el desencadenamiento de la psicosis no necesariamente ocurre en la adolescencia.

En este punto la pubertad se convierte en una coyuntura típica de desencadenamiento en tanto ese exceso pulsional requiere una tramitación simbólica donde el sujeto deberá echar mano de “los títulos en el bolsillo”. Pero también puede ser una coyuntura de eclosión de la neurosis donde ésta se presente enloquecida. (Martin & Machado, 2014)

“A-dole-ser”: El padecer adolescente-Acto suicida; Acting Out; Pasaje al Acto

El término “adolescencia” tiene diversos significados o interpretaciones que pueden describirse desde su origen etimológico, derivado del latín como joven (adolescens) o crecer (adolescere). Desde nuestra lengua, se relaciona a la

adolescencia como un adolecer, en el sentido de una carencia de algo, esa sensación de incompletud. Podríamos dejar esta acepción ahí porque, en definitiva, el adolescente presenta esta carencia, pero no, va mucho más allá de la falta. Hablamos aquí más de un padecer ya que lo que persiste en esta etapa no es el cambio a nivel físico y psicológico propio de la misma, sino de las experiencias o situaciones que se presentan en esta. Hornstein, lo describe como un desvalimiento adolescente que puede proceder de efectos *estructurales* en base a las fisuras en la historia afectiva e identificatoria; y/u *ocasionales* dado por duelos, traumas actuales, falta de referentes e ideales. (Donzino & Morici, 2015, p. 179)

Sin embargo, esta constitución de tener un sentido de pertenencia dentro de un grupo puede acarrear diversos comportamientos un tanto desconcertantes que pueden llegar a un pasaje al acto. Dichas conductas observables tienen como característica primordial este proceso repetitivo ya que es utilizado por estos sujetos como medio de placer parcial ante lo inconciliable de lo real. Dichos comportamientos pueden ir desde la restricción o rechazo de los alimentos (anorexia, bulimia) actos en contra del propio cuerpo (toxicomanía, cutting) y contra los demás (bullying, grupos delictivos)

A propósito del desencadenamiento en la adolescencia tanto en la neurosis como en la psicosis por la implicación del enfrentamiento de un real angustiante que tensa aquello que se encontraba en calma durante la infancia, es apropiado mencionar que las respuestas expuestas que el sujeto elabora durante esta etapa son diversas y muchas veces no son beneficiosas. A pesar de aquello, siguen siendo salidas o formas de lidiar con la angustia. Ahora bien, cuando el adolescente no logra obtener recursos vía lo simbólico, desemboca en la posibilidad de sumergirse en lo que se conoce como acting out y pasaje al acto.

Es necesario hacer una breve diferenciación teórica de estos dos términos. El acting out es una escena que constituye un llamado al Otro con la finalidad de que éste brinde los recursos para hacer una reinscripción a la cadena de significantes. Mientras que el pasaje al acto marca el final de la escena donde el sujeto es degradado a objeto y el acto en sí, no se dirige a nadie. “En el pasaje

al acto, es siempre del lado del sujeto donde se marca este dejarse caer” (Bower, 2011).

Martin y Machado (2014) describen estas posibles salidas desde el acto y sus variantes ante el encuentro con lo real a partir de pequeños casos donde se da cuenta del declinamiento del NP y la elaboración de actos como el acto suicida tanto en acting como en pasaje al acto.

Melina de 17 años es internada luego de un intento de suicidio por ahorcamiento. Su vida sin sentido es llenada por un fanatismo extremo a la estrella Selena Gómez, de quien copia miméticamente frases y modos de vestirse.

Teniendo en cuenta que, en el pasaje al acto ya no se habla de una escena que le permite al sujeto sostenerse ante el encuentro con lo Real, sino que este cede a ella. En otras palabras, Melina ante su intento de ser reconocida como sujeto, identificándose y asemejando rasgos y comportamientos de un personaje famoso queda inmersa en una posición de objeto para el Otro. Esto provoca que el sujeto se arroje (salte) y se ofrezca al Otro de una forma sacrificial en donde ya no demanda amor, no trata de responder a su angustia, en sí no intenta ser escuchado.

Flavia, 14 años, se escapa de su casa continuamente para perseguir a los chicos de su edad, quedando inmersa en diversas situaciones de riesgo: robos, golpes, abusos. No puede permanecer en la escuela, las compañeras le dicen cosas, la miran feo, se siente fea.

En este extracto, se puede identificar a simple vista un acting out ya que estos comportamientos y actitudes desafiantes denotan una escena en la que constituye un desafío a la realidad misma del sujeto, un exhibicionismo que está dirigido al Otro en función de justificar su malestar. Flavia utiliza estas exposiciones a lo peligroso como recurso en su intento de verbalizar la percepción que tienen de sí misma en base a lo que los otros (compañeras de escuela) tienen sobre ella.

Betina de 16 años, ingresa al hospital en diversas oportunidades por la guardia luego de intentos de suicidio, cortes, intoxicaciones, poco afecta al lazo amable del otro que la recibe, instaura el rechazo como respuesta inicial.

A diferencia de los dos casos anteriores, en Betina se puede identificar al acto suicida como un acting out. Esta asociación es en función de que estos intentos de suicidio (cortes, intoxicaciones) dan cuenta de un llamado al otro ya que, este tipo de conductas tienen un efecto o consecuencia prolongada, es decir, las consecuencias de cortarse e intoxicarse no es de manera inmediata. En términos psicoanalíticos, lo que se manifiesta aquí es una suerte de transformación para el sujeto del cual hace conciencia de dicho comportamiento y esto le permite retornar a la cadena significante, no llevándolo al extremo de su anulación.

La crisis en análisis: Problemáticas en el Diagnóstico diferencial en pacientes adolescentes

Cuanto más de acuerdo me sienta con el rol que asumo ante el joven, más oportunidades tendré de ayudarlo a que él esté de acuerdo consigo mismo". (Nasio, 2013)

Dentro de la clínica psicoanalítica suele ser complejo en ciertas ocasiones determinar un diagnóstico, de manera especial, con adolescentes. Esto se debe a que se pueden presentar variaciones al momento de determinar la estructura. La adolescencia y más que nada la etapa púber está inmersa en desórdenes y reajustes a nivel biológico, psicológico y social, que cuando no es apoyada recursivamente puede producir una crisis. Sin embargo, dicha crisis adolescente no debe ser relacionada a un desequilibrio a nivel clínico necesariamente, no hablamos de una psicosis como crisis, sino de un proceso que actualmente ha llegado a ser común en este periodo debido a lo que se ha mencionado de manera recurrente, la función y declinamiento del Np.

Si realizamos un análisis de esta población en base al género, encontraremos dos aspectos muy clásicos al momento de establecer un diagnóstico presuntivo. La crisis tanto en hombres como mujeres se manifestará de distintas maneras.

Según Nasio (2013) las manifestaciones más frecuentes de la crisis en los varones son los comportamientos agresivos, mientras que en las jovencitas se relaciona a comportamientos depresivos. (p. 71). Es por esto que su manera de responder a un tratamiento psicológico está direccionada de dos maneras: en el hombre de forma externa en sentido de buscar un mejor soporte en lo social o en lo externo y; en la mujer, esta crisis se manifiesta de manera interna y ellas si tratan de buscar esa escucha activa por parte de algún profesional ya que consideran que ni su familia ni su entorno las podrán comprender. En pocas palabras, el hombre responde a su sufrimiento exponiéndose al peligro como forma de liberación y la mujer busca un refugio donde acogerse y sentirse a salvo.

Ahora bien, surge una nueva interrogante ¿Esto tiene que ver con la estructuración psíquica, es decir, en el hombre y la mujer se puede presentar una neurosis o una psicosis de la misma forma? Pues no, como se explicó anteriormente, no se debe confundir psicosis con crisis adolescente, o las presentaciones enloquecidas en la neurosis. La forma en la que el sujeto responda al contenido inconsciente angustiante dependerá en gran medida de la estructura. Por ejemplo, habrá casos de mujeres que respondan de manera rebelde u hombres que entren en un cuadro melancólico fuerte, todo está en el modo de goce.

El problema del diagnóstico diferencial surge precisamente desde los debates actuales sobre la flaqueza del NP en la actualidad y de la pluralización de este en la enseñanza de Lacan sobre la clínica de los nudos. En la adolescencia en especial, las elecciones de salida frente a la angustia encubren lo característico de las estructuras lo cual dificulta el diagnóstico. Muchas veces la transición en esta etapa que exige recursos simbólicos al sujeto sobre el saber del sexo produce un desequilibrio en las estructuras lo cual hace menos visible la dirección del trabajo analítico. Es por esto por lo que a lo largo de la investigación se han logrado plasmar ciertos elementos clínicos que deben ser tomados en cuenta al momento de realizar el diagnóstico diferencial.

Capítulo 4 Metodología

4.1 Enfoque cualitativo

La metodología principal es la cualitativa ya que permite comprender y definir las preguntas de investigación, recolectando datos en base a la observación y no a una medición numérica objetiva. Más allá de solo aclarar hipótesis, esta metodología analiza el conjunto del discurso entre los sujetos y la relación de significado para ellos, según contextos culturales, ideológicos y sociológicos explicados desde distintas perspectivas subjetivas. Hernández Samprieri (2014) describe al método cualitativo bajo dos características centrales:

Es naturalista porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales, a partir de su cotidianidad e interpretativo ya que intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorgan. (p.9)

Siguiendo la temática de nuestro trabajo, lo que se pretende realizar es indagar las posibles variables que pueden presentarse en un diagnóstico de un paciente adolescente psicótico y neurótico.

4.2 Método

4.2.1 Método Analítico

Siguiendo la línea de estudio del enfoque cualitativo, el presente trabajo de titulación es elaborado desde un método analítico. Dicho método permitirá realizar un trabajo más minucioso de los casos a tratar pues se descompondrá todos estos aspectos que consideremos en ambos para establecer cuáles son los factores para identificar y diferenciar al momento de establecer el diagnóstico final.

A pesar de que método analítico se lo ha entendido como un procedimiento que descompone un todo en sus elementos básicos, yendo de lo general (lo compuesto) a lo específico (lo simple), es posible concebirlo también como un camino que parte de los fenómenos para llegar a las conclusiones, es decir, de los efectos a las causas. (Lopera, Ramírez, Zuluaga, & Ortiz, 2010, p.4)

Es por esto que, siguiendo este abordaje podremos observar, extraer y explicar -en conjunto con el aporte teórico- la forma en que se presentan tales estructuras psíquicas en esta etapa tan compleja como lo es la pubertad. Evitando la

generalización y abarcando desde la particularidad de cada sujeto, como lo es dado en el caso a caso.

4.2.2 Método comparativo

Siguiendo la línea de estudio del enfoque cualitativo, el presente trabajo de titulación es elaborado desde una perspectiva comparativa ya que se pretende considerar los aportes bibliográficos de algunos autores relevantes de la psicología y del psicoanálisis. Además, dichas referencias teóricas permitirán realizar un análisis de casos clínicos en donde se reflejen las problemáticas más recurrentes en el diagnóstico diferencial. Para Sartori (1984) el método comparativo tiene como objetivo la búsqueda de similitudes y disimilitudes. Dado que la comparación se basa en el criterio de homogeneidad; siendo la identidad de clase el elemento que legitima la comparación se contrasta entonces lo que pertenece al mismo género o especie. (Citado por Tonon, 2011, p.2)

4.3 Técnicas de Investigación

4.3.1 Revisión Bibliográfica

Como primera técnica a emplear será la revisión y recolección del material bibliográfico. Tal aportación teórica nos proporcionará una visión más extensa sobre la forma en la que se podría trabajar los casos que presentamos realizando una analogía desde lo ya establecido con lo experimental del trabajo con estos pacientes. En términos de Rojas (2001) este punto lo denomina *desarrollo de la perspectiva teórica* y esta consiste en exponer y analizar las teorías, las conceptualizaciones, las investigaciones previas y los antecedentes en general que se consideren válidos para encuadrar el estudio. (Citado por Hernández, 2014, p.60)

Destacando que, uno de los objetivos del presente trabajo de investigación es analizar estas dos estructuras y la forma en que se presentan dentro de un mismo contexto o etapa de la vida del sujeto. Además de cómo ciertos aspectos pueden ser confundidos dentro del criterio final del diagnóstico clínico.

Basta con señalar que la literatura es útil para detectar conceptos claves y nutrirnos de ideas sobre métodos de recolección de datos y análisis, así como entender mejor los resultados, evaluar las categorías relevantes y profundizar en las interpretaciones. El planteamiento se fundamenta en las investigaciones previas, pero también en el proceso mismo de inmersión en el contexto, la recolección de los primeros datos y su análisis. (Hernández, 2014, p. 365)

Es por esto por lo que la revisión bibliográfica que se ha realizado sigue tres vertientes para comprender de mejor manera la temática central:

- Como primer punto, se recolectó toda aquella información de las dos estructuras clínicas desde las aportaciones freudianas y lacanianas, como investigaciones y trabajos de psicólogos actuales, seguidores del psicoanálisis que han realizado tal estudio, para rectificación de contenido.
- Como aporte teórico clínico complementario, se recopiló información sobre la clínica de los nudos trabajadas desde las estructuras clínicas ya explicadas en el primer capítulo. Tal contenido permitiría una mejor explicación de los casos clínicos, comprendiendo el proceso que sigue el aparato psíquico desde un punto de anudamiento en donde ya no solo se considera únicamente a los síntomas sino también a los actos que se presentan en lo real durante la adolescencia.
- Finalmente, se buscó material teórico acerca de la adolescencia, específicamente de la etapa púber, desde la perspectiva psicoanalítica, considerando todos los aspectos que servirán como soporte para poder entender aquellos comportamientos y situaciones que se viven durante este periodo; además, esta es nuestra población para trabajar.

4.3.2 Análisis de casos

Siguiendo la línea del método analítico y comparativo se procederá a realizar un análisis mediante el estudio de dos casos clínicos que servirán de ejemplo práctico de cómo se tiende a asemejar una psicosis con una neurosis enloquecida cuando sus manifestaciones son similares. Partamos del concepto central e importancia del estudio de caso según Yin (1994)

Un estudio de caso consiste en una investigación empírica que analiza el fenómeno contemporáneo dentro de un contexto de la vida cotidiana, especialmente cuando los límites entre dicho fenómeno y el contexto son evidentes [...] Se trata de un estudio acerca de una situación distintiva en la que hay múltiples fuentes de evidencia que se benefician del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos. (Citado por Yacuzzi, 2005 p.3)

Los casos por trabajar proporcionarán el contenido necesario que facilitará la descripción y comparación de ambas estructuras clínicas en este mismo contexto que es la etapa adolescente. Siguiendo a Yacuzzi se afirma que a medida que se va desarrollando y trabajando el caso, se produce una teoría más madura que se fortalece hasta concluido el análisis. (2005, p.9)

4.4 Población

La población considerada para el trabajo de investigación son adolescentes, ya que las preguntas planteadas en las investigaciones previas a la nuestra sobre la dificultad del diagnóstico diferencial de la neurosis y psicosis son en torno a esta etapa donde las identificaciones psíquicas se reafirman. Los casos seleccionados Marina y Mateo para la explicación de las preguntas establecidas en el trabajo de investigación son adolescentes dentro de las estructuras mencionadas. Desde una perspectiva más general, siguiendo las condiciones de la investigación se plantea un tipo de muestreo no probabilístico ya que se trabajará y analizarán dos casos clínicos.

Presentación de Casos

Una vez ya explicado y entendido cómo funcionan ambas estructuras psíquicas, además de los aspectos centrales de la etapa adolescente, en este capítulo se podrá visualizar y diferenciar tales conceptos a partir del análisis de dos casos. El primero se trata de una psicosis desencadenada titulado “Caso Marina”, el mismo que es trabajado por el psicoanalista lacaniano Fabián Schejtman en su texto “Ensayos de Clínica Psicoanalítica Nodal” publicado en el año 2013. El otro caso por analizar trata el relato de un joven en donde se muestra la neurosis enloquecida, este es titulado “Caso Mateo” y es trabajado por los psicólogos con formación analítica Nora Carbone y Gastón Piazzese en el texto “Síntoma fóbico y rasgos perversos en el despertar sexual del año 2015. La finalidad de la presente es lograr evidenciar elementos clínicos que aporten al diagnóstico diferencial.

Descripción del Caso 1: Caso Marina

Marina es una adolescente de diecisiete años que había reducido su dieta a los líquidos: sólo consumía caldos, licuados, jugos, nada sólido. Cuando los padres se percatan de su anorexia -; ¡les lleva tiempo! - consultan en una institución especializada en la que internan a su hija, debido al riesgo clínico que presenta: en el momento del ingreso a la institución la paciente pesaba unos veintiséis kilos.

En un tiempo relativamente corto, con un tratamiento muy riguroso, basado en un control severo de la conducta -horarios y obligaciones de comida (especialmente la obligan a la ingesta de sólidos), etc.- la paciente comienza a subir de peso, supera el riesgo clínico, es “curada” de su anorexia y puede dejar la institución: seguiría un tratamiento ambulatorio. Pero a la notable eficacia terapéutica, le sigue un acontecimiento inesperado. Ni bien deja la internación, llegada a su casa, Marina intenta suicidarse, cortándose las venas. Felizmente no logra su cometido, la salvan de morir desangrada. Por consejo de unos amigos los padres deciden entonces la consulta con un psicoanalista.

El psicoanalista no tiene furor curandis, con Freud sabe que conviene escuchar al síntoma antes que apurarse en el intento de eliminarlo, también en los casos de anorexia. Y, efectivamente, en el hecho de que esta paciente sólo consumía

líquidos había algo para escuchar. Era preciso hacer lugar allí al sujeto. En este caso bastó únicamente con preguntarle a Marina, en la primera entrevista, por qué sólo consumía líquidos.

La respuesta llegó prontamente y entregó la punta de un delirio: ella rechazaba comer sólidos -como los llamaba- porque de incluirlos en su comida, dijo, "se le iba a solidificar la sangre y el cuerpo". Ella pretendía mantenerse entonces "líquificada" -son sus términos-, ella debía mantener un estado de "líquifacción" permanente. De lo contrario, indicó, "terminaría como Ben Grimm, el personaje de piedra de Los cuatro fantásticos". Este idea delirante -apoyada en aquel neologismo, que aparece varias veces en su relato-, que justifica así su negativa a ingerir sólidos, deja ya entrever que se trata en este caso de una anorexia articulada en una estructura psicótica.

Con el avance del tratamiento pudo establecerse que la dieta líquida a la que Marina se ajustaba era, en verdad, el paso final de una restricción alimentaria que de modo lento pero progresivo y sin pausa la joven se autoimpuso desde el momento mismo de su menarca, alrededor de los trece años. Comenta que luego de su primera menstruación no ha dejado de sentir sensaciones extrañas en su vagina, que le aparecen casi siempre cuando el sangrado se detiene. Siente en ese momento "una fricción extraña y unos ruidos raros" que a veces desaparecen al lavarse. Y, cuando ello no ocurre, "comer poco o no comer y tomar mucho líquido siempre ayudó". No lo ha contado a nadie, hasta ahora se arregló sola con eso. También cuenta que con la menarca o poco después le apareció la idea de que la madre quería "solidificarla" introduciendo "de contrabando" trozos de comida en los líquidos que tomaba, lo que la empujó a revisar con cuidado lo que consumía y, finalmente, a volver exclusivamente líquida su dieta, lo que le permitió también controlar aquella idea que se le había impuesto.

Y bien, la anorexia no está allí por nada. La restricción alimentaria y, finalmente, la reducción de su dieta a puro líquido tiene una función precisa en la estructura: forma parte de una solución, del modo por el que en este caso se mantiene estabilizada una estructura psicótica, específicamente, un modo de tratamiento de aquel raro fenómeno corporal. Esto es, tiene función de *sinthome*.

Claro que esta solución sintomática es compleja: si se la lleva muy lejos conduciría hasta la muerte por inanición. Pero, oblíguese al sujeto a despojarse de la solución que ha encontrado, en casos de psicosis como este, y se presenciara sino el desencadenamiento psicótico, pasajes al acto como el referido. Pero entonces ¿qué hacer? Seguramente la respuesta no es dejar a la paciente morir por inanición para prevenir el pasaje al acto... ni la contraria. Si la anorexia es ya una solución -es decir que tiene función de *sinthome* como acabamos de señalar-, pero una solución tan problemática que pone en juego la vida misma, se deberán tomar los recaudos necesarios para dirigirse hacia su levantamiento, por supuesto, pero promoviendo eventualmente la invención de alguna suplencia de la función que ese *sinthome* opera en la estructura.

Se verá cómo ello aconteció en este caso. Pero no sin antes destacar la lógica implacable que esta paciente despliega en el intento de suicidio. Un rigor que, pocas veces se encuentra fuera del campo de la psicosis: si el cuerpo se solidifica, si la sangre misma se solidifica por la ingesta de sólidos, la respuesta es aquí abrirse las venas. Así lo dice ella misma: "tenía que mantenerme *liqüificada*, no había opción, tenía que cortarme". Y agrega: "en ese momento la fricción y los ruidos eran insoportables, no entendía qué pasaba, tenía que zafar".

Comenta más adelante, casi al pasar, que cada vez que le aparecía aquella idea de que la madre le "metía sólidos en sus líquidos" solía realizar también largos baños de inmersión de modo de "*liqüificarse*" previniendo cualquier intento de "solidificación". En ese punto el psicoanalista le pregunta si no probó nunca comer sólidos mientras tomaba sus baños de inmersión. Y bien, a Marina nunca se le había ocurrido, pero... ¡le pareció una buena idea!

Se trataba, en efecto, de avenirse a la subjetividad, en lugar de forzarla por cualquier medio a la ingesta de comida. Desde ese momento la joven comenzó a almorzar y cenar, en la bañera. Claro que hubo que advertir a sus padres sobre la importancia de ello. Pero, en fin, si hay gente que se lleva la comida en bandeja a la cama, ¿por qué no podría ella comer mientras tomaba sus baños de inmersión? Así lo hizo por un buen tiempo, en efecto, recuperando una vez más el peso perdido luego de su intento de suicidio, hasta que consiguió hacer lugar a una nueva invención.

Brevemente, en el curso posterior del tratamiento la joven construyó otra suplencia al lado de aquella que alcanzó inicialmente comiendo en la bañera, algo que terminó cerca de lo que Lacan denominó en los años '50 metáfora delirante. Se trató de la construcción de una "genealogía marina": sus padres no son sus verdaderos padres, ella es en verdad hija de Poseidón -a veces decía que de Neptuno-, en todo caso, ella proviene del mar. Por lo demás, su parentesco con las sirenas ha podido comprobarlo: le queda asegurado por esa sensación extraña que siente a veces, todavía, en la vagina: pero ahora solo las "fricciones", ya no los ruidos. Así, Marina logra, con esta construcción -sumada a esos almuerzos y cenas "acuáticas"-, una salida distinta a la restricción alimentaria, la dieta líquida, que aun cuando tuviese función de *sinthome*, la conducía a la muerte.

Análisis del Caso Marina desde la Clínica Borromea.

Situado entre lo real y lo imaginario, el recorrido de la psicosis clínica de Marina denota un lapsus que se presenta con la llegada de la menarca. Dicha menarca denota este encuentro con lo sexual, propio de la adolescencia, el cual produce en ella un cierto nivel de angustia. Sin embargo, no lo asocia con el proceso natural de la menstruación, sino que lo percibe como una pérdida de líquido, provocando un desanudamiento del registro de lo simbólico. Tal desanudamiento causado por el lapsus produce en Marina estas sensaciones extrañas como las fricciones y ruidos que provienen de su vagina.

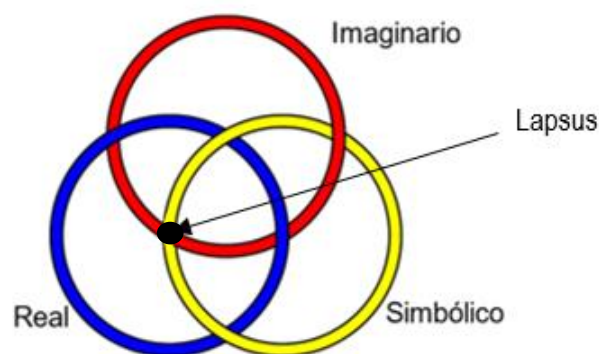


Gráfico 10. Lapsus en la psicosis (neologismo)
Fuente: Schejtman (2013) Ensayos de Clínica Psicoanalítica Nodal

Ante la presencia de la primera menstruación, estas sensaciones de fricción y ruidos raros que se instruye en Marina, en conjunto con la idea delirante que

manifiesta refiere a que su madre la quería “solidificarla” denotan una multi-interpretación que se produce entre el registro de lo real con lo Imaginario y lo Real lo Simbólico. Es decir, cuando uno de estos dos registros (I, S) se los analiza de manera separada con lo Real.

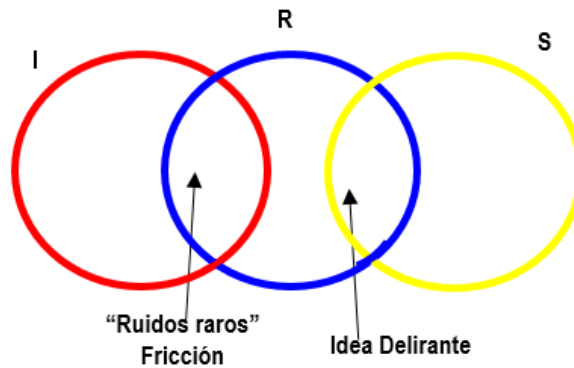


Gráfico 11. Representación lineal de los tres registros
Fuente: Schejtman (2013) Ensayos de Clínica Psicoanalítica Nodal

En este punto, la anorexia tiene función de sinthome para Marina, esto en tanto a que este suceso es una respuesta frente a lo angustiante de su delirio. La anorexia es consecuencia de la dieta líquida de Marina para evitar solidificarse. En este sentido, la anorexia logra anudar lo imaginario y lo simbólico.

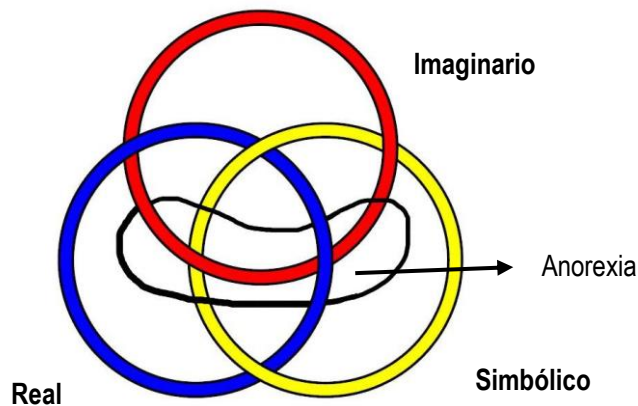


Gráfico 12. Anorexia como Sinthome en Marina
Fuente: Schejtman (2013) Ensayos de Clínica Psicoanalítica Nodal

Encadenamiento Lineal: Marina ingresa al instituto especializado en el tratamiento de la anorexia donde la hacen comer. La anorexia, de alguna forma, anudaba a Marina y la estabilizaba ante la solidificación de la que acusaba a su madre. Al enfrentarse a esta nueva forma de ingesta de alimentos, se pierde la función de anudamiento y deja al sujeto desprotegido de los otros síntomas (la

fricción y ruidos de la vagina y la idea de solidificarse). Y da paso al pasaje al acto.

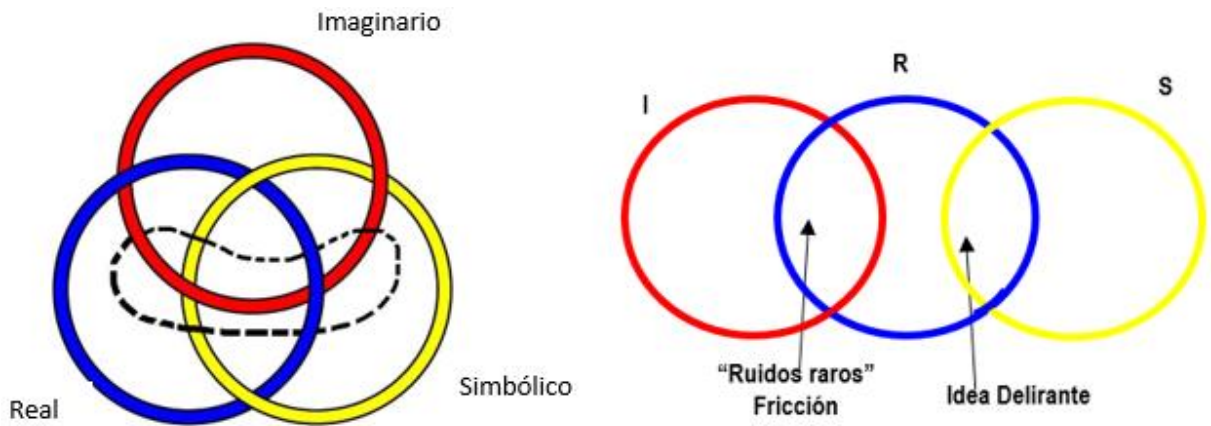


Gráfico 13. Forclusión del Nombre del Padre | Gráfico 11. Estado lineal de los síntomas

Fuente: Schejtman (2013) Ensayos de Clínica Psicoanalítica Nodal

Retomemos la salida del instituto, clínicamente “curada” y a la gráfica de los registros de manera lineal. Esto permite explicar, gráficamente cómo se presenta este intento de suicidio inesperado (pasaje al acto) que la hace retornar a la internación. En términos psicoanalíticos, se lo puede entender como un momento de desanudamiento que produce que el registro de lo simbólico se suelte de los registros, dejándole un vacío de significación como sujeto y haciendo que Marina retome su análisis.

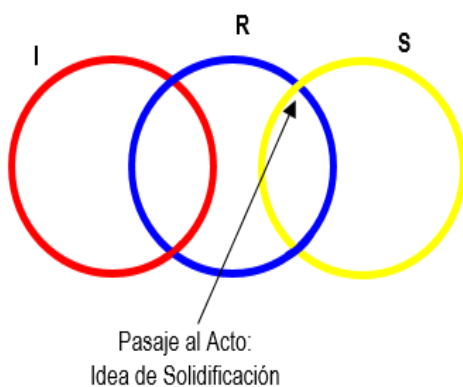


Gráfico 14. Pasaje al acto

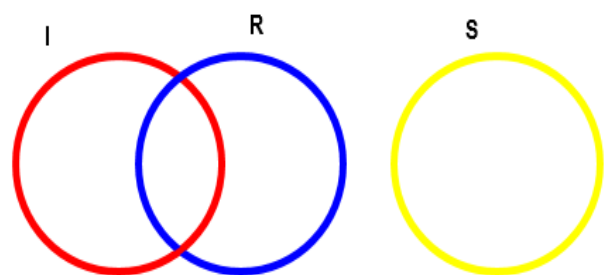


Gráfico 15. Desanudamiento

Fuente: Schejtman (2013) Ensayos de Clínica Psicoanalítica Nodal

Durante en trabajo analítico, el analista logra guiar en Marina una suplencia del sinthome de la anorexia, es decir, logra articular y poner en práctica una invención “comer en la ducha” está suplencia es un recurso simbólico que remienda lo Real e Imaginario. Así también la genealogía de ser la hija de Poseidón logra hacer función de anudamiento y calmar los ruidos, aunque no la fricción.

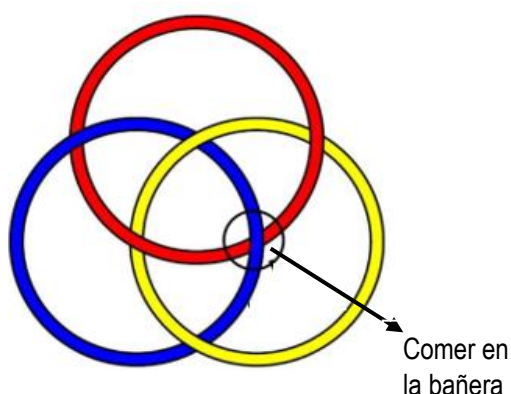


Gráfico 16. Invención psicótica

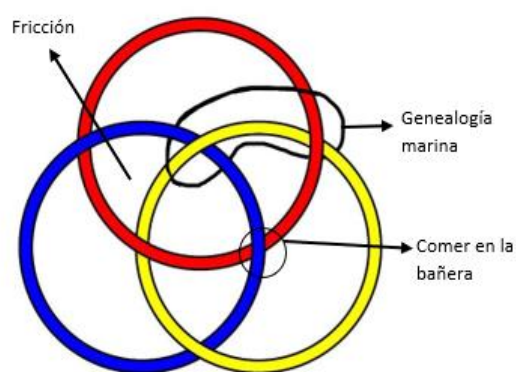


Gráfico 17. Genealogía

Fuente: Schejtman (2013) Ensayos de Clínica Psicoanalítica Nodal

Descripción del Caso 2: Caso Mateo.

Mateo llega a la consulta a instancias de su madre, debido a las importantes dificultades que ha presentado para comenzar la escuela secundaria, donde dice sentirse “incómodo” con sus nuevos compañeros. Esa incomodidad -primer nombre que puede dar a su angustia-, se acompaña de una perturbación para conciliar el sueño ligada, fundamentalmente, a una experiencia que lo atemoriza por las noches. Se trata de una “presencia”, sobre la cual expresa: “siento que hay alguien mirándome, pienso que es un fantasma. Con los ojos humanos no se puede ver. Si se le saca una foto se puede ver, pero no me animé. Si se veía me tendría que haber ido de la pieza. Mientras no saque la foto me puedo quedar”. Este particular padecimiento atestigua el modo como la pulsión escópica irrumpe en forma brutal y acarrea la distorsión angustiosa del campo de la realidad.

En el transcurso de las entrevistas preliminares, en las que se aloja y se sanciona como portadores de un sentido a descifrar ciertos sueños de angustia que dejan perplejo al muchacho, se advierte un día la emergencia de un elemento novedoso: al salir del consultorio, Mateo baja por las escaleras en vez de tomar el ascensor. Interrogado al respecto, manifiesta que evita el ascensor porque teme que el aparato “se pare, que se corte la cuerda y se caiga”. Este miedo habría comenzado semanas atrás, luego de un episodio onírico particularmente vívido. El texto de este es el siguiente: “soñé con una chica dentro de un ascensor, la veía por la ventanita del ascensor, una menor de 8 años. Un hombre, un tipo raro se mete en el ascensor y me fijé a ver qué pasaba. No me acuerdo más”. Nuevamente nos topamos con la pulsión escópica, pero, en este caso, la exigencia pulsional intenta entrar en escena: en ella, se recorta, por primera vez, un rasgo voyeur, que marca un cambio de posición subjetiva frente al objeto mirada.

El pasaje de ser “mirado” a la fantasía perversa de “espiar” indica el esfuerzo del sujeto por regular fantasmáticamente el goce, aunque no le ahorra el contragolpe: el horror de una satisfacción ignorada por él mismo retorna ahora como un síntoma neurótico, bajo la forma de un temor, cuya apariencia fóbica no oculta que se trata, como veremos, de un miedo obsesivo. Justamente, en sus asociaciones, la “menor” del sueño conduce a la figura de las chicas violadas que salen en los diarios. El elemento agresivo, que completa el guion onírico en el que el sujeto se desdobra entre el fisgón y el atacante, posibilita despejar el valor de autocastigo que tiene la amenaza de caída del ascensor y explica la maniobra defensiva en juego: ante el riesgo de que un aparato se “pare” con consecuencias inquietantes, se trata de evitar un exceso de goce del que el sujeto se acusa.

Es en torno al relato de un segundo sueño donde se delinea cada vez con mayor claridad la implicación del sujeto en relación con este goce particular. Mateo refiere una pesadilla “que parece un video de terror”: “Vamos en un coche, yo manejo y un chico graba desde el asiento de atrás, como si estuviera mirando, espiando. Estamos cerca de una curva, aparece una chica. La subimos al auto y dice ¿ven dónde está esa curva? Ahí es dónde tuve mi accidente. La chica grita, se le ponen los ojos “infrarrojos”, el auto cae contra unos fierros (...) la

cámara tirada y se ve la ventana de adelante”. Al volver sobre la frase de la chica del sueño, Mateo tiene un lapsus: “¿ven donde tuve esa curva?” Instado a poner en palabras sus ocurrencias, el joven agrega: “cuando mi hermana está en la pieza con las amigas, las espío y si me descubren me hago el tonto”. El “hacerse el tonto”, como un modo de desentenderse de los problemas que le plantea su relación con el sexo, constituye la vía que permitió cernir, finalmente, las coordenadas biográficas de la descompensación que lo condujo a la consulta.

Así, cuando se le subraya que “se hace” el tonto, parece tomar coraje para relatar detalles de dicha coyuntura, acerca de la cual, hasta el momento, sólo podía dar respuestas vagas o decir “no sé”. Recordemos que el inicio de las manifestaciones agudas de su angustia y la dificultad para asistir al colegio datan de la misma época: la primera semana de clases. Al respecto, el paciente señala que, a diferencia de la escuela primaria, donde todo era “normal”, en la enseñanza media “son más grandes”. Le daba vergüenza que todos hablen de “cosas de más grandes”. Luego de mostrar cierta reticencia sobre este punto, confiesa -a la manera obsesiva, sin saber del alcance de lo que enuncia-, que los compañeros “decían cosas “asquerosas”. “Cuando la preceptora se iba los chicos les daban besos fuertes a las chicas. Cuando lo vi me dio asco y ganas de vomitar. Yo les dije que lo hagan cuando sean grandes. No quise volver más.”

Al llegar a su casa, Mateo llamó a su padre para hablar de lo sucedido y preguntarle qué hacer al respecto, pero este personaje -_real, como era habitual en él, no respondió al llamado. Ante un padre desfalleciente en su función, quedaba entonces la alternativa del “doloroso camino de la transferencia” (Freud, 1909, 164), por el que Mateo pudo interrogar su relación con aquel saber no sabido, correlativo de un placer insoportable, espantoso para él mismo.

Luego de este punto de inflexión en su recorrido analítico, el paciente comienza a traer a las sesiones aquello que inicialmente evitaba. Se le plantea ahora el problema de encontrar un “saber-hacer” que le franquee el acceso a una mujer, y es esa pregunta la que dirige a su analista. Mantener en suspenso la respuesta a su demanda propició la búsqueda de un modo de lograr que el goce condescendiera al deseo. Durante algún tiempo, Mateo dice estar atravesando una “cosa complicada”. Le gusta una adolescente de su edad, hija de una antigua

niñera suya, a quien frecuenta en el marco de periódicas visitas familiares. Lo “complicado”, según afirma, es que la joven tuvo un bebé con un novio anterior, con quien ya no sale. En la lucha de “un pensamiento contra otro pensamiento”, Mateo recorre distintas posiciones en una especie de noria que lo deja extenuado: “la beba me mira como si yo fuera el padre”, “Pilar me dijo hace un tiempo «el día que yo tenga un hijo, ¿vos me lo vas a cuidar?» Ella sabe que a mí me gustan los bebés”, “pienso en mandarle un anónimo con un poema, pero Pilar pensaría en otro”.

Por otra parte, si bien le gusta la chica, encuentra como escollo el hecho de que, siendo tan joven, tenga que hacerse cargo de un bebé. Vemos así perfilarse la inveterada estrategia obsesiva en la que un obstáculo -en este caso la maternidad de la amada- se erige como condición para el establecimiento de un deseo imposible. El señalamiento de que el bebé de Pilar ya tiene un padre y que la aparición del interés compulsivo coincide en el tiempo con sus preocupaciones por el creciente deterioro de la salud de su propio padre, permitiéndole desarticular la hazaña en la que reunía, en un mismo plano, el amor y la muerte. Se lanza ahora a la conquista de una nueva chica, una antigua compañera de primaria, a quien comienza a frecuentar luego de haberla “espiado” mientras mostraba sus “curvas” al compás de un ritmo árabe en la red social de su hermana. Quizá se abra, a partir de aquí, un tiempo en el que, el otrora fisgón amedrentado por su propio goce, pueda hacer un uso del rasgo perverso, poniéndolo al servicio de su elección amorosa.

Análisis del Caso Mateo desde la Clínica de los Nudos

El lapsus en Mateo está situado entre lo imaginario y lo simbólico. Se trata de la alucinación de una presencia que lo perturba lo cual acompaña la angustia de

estar con sus compañeros. Esta situación irrumpe en lo real como un primer momento de la fobia. La angustia encadena lo real y lo imaginario.

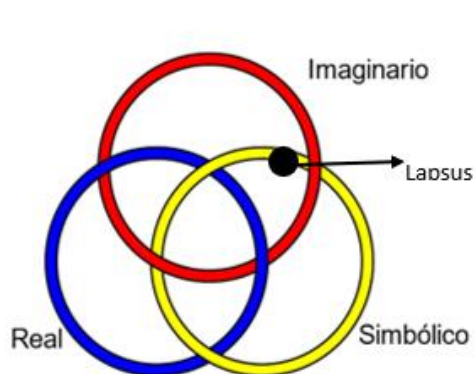


Gráfico 18. Lapsus

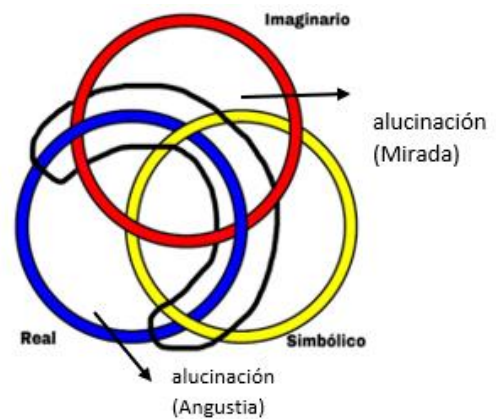


Gráfico 19. Alucinación

Elaboración de las autoras

El relato de los sueños es aquello que interesa en el trabajo analítico. Por esto es por lo que en Mateo es necesario ubicar que el sueño implica una satisfacción y por el modo que ingresa al discurso se satisface con la palabra está ubicado donde lo simbólico irrumpe en lo imaginario.

El sueño es el inicio del despertar sexual. Esta fantasía de espiar a la niña es una respuesta fantasmática para regular el goce. Hay entonces una reparación desde lo simbólico que forma un síntoma que encadena el síntoma fóbico.

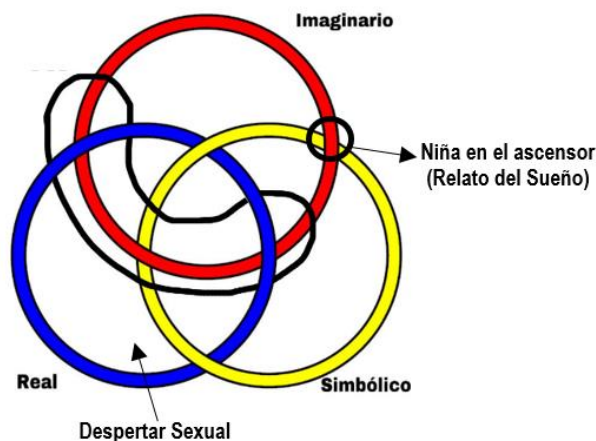


Gráfico 20. Despertar sexual-Síntoma fóbico
Elaboración de las autoras

El sueño de “la curva” se asienta entorno reconocido, el ombligo del sueño es la frontera con lo indecible. El “*hacerse el tonto*” da paso a aquello de lo que no

quería hablar: Su problema con el sexo. Esto constituye la vía que permitió cernir la descompensación que lo trajo a consulta.

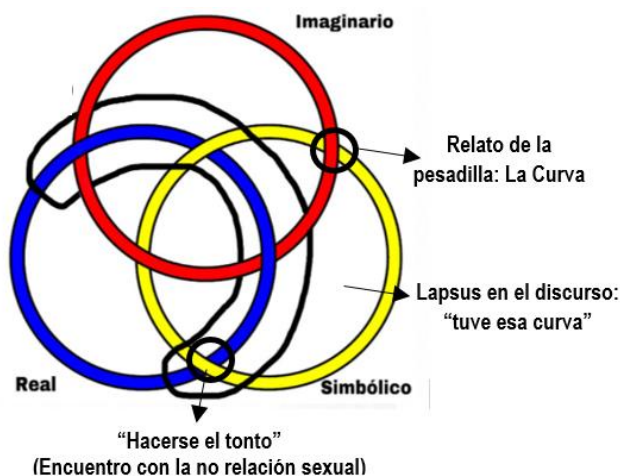


Gráfico 21. Encuentro con lo real del sexo
Elaboración de las autoras

Cuando Mateo llama a su padre (Otro real) éste no atiende al llamado da cuenta de la declinación del Nombre del Padre como significante primordial lo que genera la descomposición en la estructura

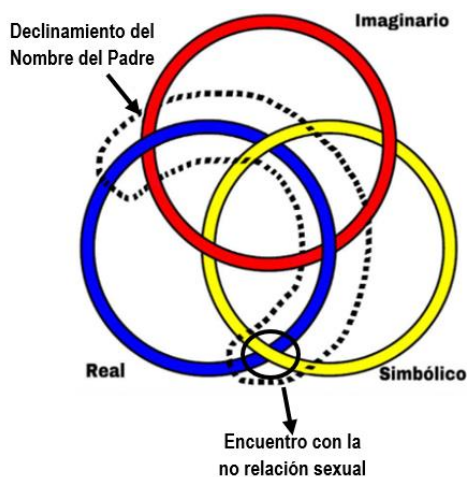


Gráfico 22. Declinamiento del NP
Elaboración de las autoras

El momento del anudamiento se da por la acción analítica. Mateo demanda al analista un "saber hacer" frente a la mujer. Mantener en suspenso esta demanda propicia en Mateo la búsqueda de un modo en el que el goce condesendiera al deseo. Esto se evidencia cuando Mateo desea conquistar a una antigua

compañera de escuela que había mirado (espiado) en las redes sociales, mostrando *sus curvas* al ritmo de danza árabe.

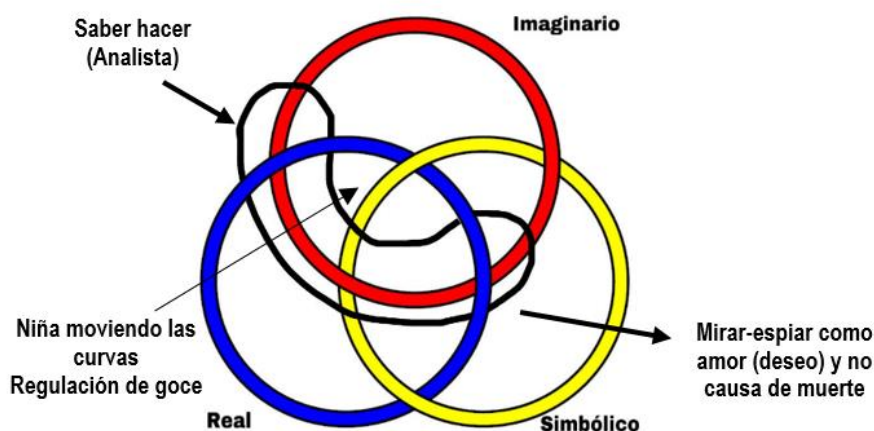


Gráfico 23. Anudamiento- deseo.
Elaboración de las autoras

PRESENTACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición
Nombre del padre	Se toma al Np en tanto a una significación inconsciente inscrita simbólicamente en la psiquis. La función del Nombre del Padre es la castración, como portador de la ley que permite al sujeto adentrarse en el lenguaje y por ende constituirse como tal.
Lo real de la sexualidad	El despertar sexual en la adolescencia da por hecho lo planteado por el psicoanálisis sobre la inexistencia de la relación sexual, por ende, el vacío de la significación en cuanto al sexo irrumpe la angustia en lo real y que por tanto los sujetos crean nuevas formas de respuestas.
lapsus de los registros	El nudo se entiende como una falla ubicada en los cruces del nudo lo cual provoca el desanudamiento o desestabilización de la estructura.

Síntoma	Expresión o manifestación que funciona a manera de una transacción de compromiso presentada como un <i>placer en el displacer</i> , en relación con un deseo inconsciente que genera angustia y con la represión como defensa que pretende sofocar la pulsión.
Respuesta frente a lo real	Modo en el que el sujeto hace frente a lo que angustia, en relación con la demanda del Otro. Se trata de una respuesta subjetiva encontrada por cada sujeto en relación con las elecciones ya establecidas en la infancia y por ende por lo que constituye la estructura.
Anudamiento	Nominación que funciona como mediador que permite asociar un significante particular con una palabra (Simbólico) con la imagen (Imaginario) de aquello a lo que se refiere (Real) (Rodríguez, 2012 p. 336) [...] Teniendo en cuenta que, dependiendo de la estructura psíquica, el anudamiento o cuarto elemento que permite reestructurarse puede darse por el Sinthome (Psicosis) o por el Nombre-Del-Padre (Neurosis)

Tabla 1. Presentación de Variables. Elaboración de las autoras

Análisis de contenido

En base a las variables presentadas, se describirá cómo se presentan las mismas en ambos casos. Por tanto, las variables serán explicadas mediante dos párrafos enumerados, cada párrafo indica a qué caso se refiere. **1. Caso Marina**

2. Caso Mateo

Nombre del Padre

1. La forclusión del Nombre del Padre en Marina abre paso al desencadenamiento de la psicosis. La anorexia precisamente cumple la función de reparar esta falla, la forclusión del Nombre del Padre, con la llegada de la menarca Marina enfrenta la forclusión del significante tanto de la función paterna como del vacío de la no relación sexual de alguna forma estabilizando su psicosis.

2. Ante la angustia de lo real de la no relación sexual y la pregunta neurótica de ¿cómo se hace con la mujer?, es decir, del goce femenino ¿Qué quiere la mujer? Se puede evidenciar el declinamiento de la función del Nombre del padre en este caso, Mateo le pregunta al padre real sobre qué hacer frente a la escena de ver a sus compañeros besándose, sin embargo, este personaje no responde, por ende, este Otro al que se dirige no le brinda los recursos simbólicos para sobrellevar el propio vacío del encuentro.

Lo Real de la sexualidad

1. En Marina el despertar sexual aparece con la llegada de la primera menstruación. Justamente la crisis de la adolescencia en la psicosis parece sugerir el enfrentamiento de un vacío (la no relación sexual) cuando ya hay otro vacío (la forclusión del Np). Marina responde a este vacío de la significación fálica desde su cuerpo, lo cual hace posible la distinción de un fenómeno elemental, la extrañeza del cuerpo: Marina tiene fricciones y escucha ruidos que provienen de su vagina.
2. En Mateo la primera etapa del despertar sexual sucede en un sueño, el sueño de la niña en el ascensor la cual hace referencia a las niñas violadas que aparecen los diarios que lee lo que se entiende como el encuentro con lo sexual. Lo cual desata en él un síntoma fóbico. La segunda etapa de despertar sexual donde ya se evidencia la tajante separación de lo femenino y lo masculino en cuanto a la relación sexual se ubica en la escena en donde Mateo ve que sus compañeros varones besan a sus compañeras mujeres de una forma en la que a él le provoca asco e incomodidad y decide irse.

Lapsus

1. El lapsus en Marina ubica un delirio por el lado de lo simbólico se considera que es una psicosis porque esta idea delirante sugiere un neologismo que no tiene sentido a diferencia de la neurosis en donde un neologismo está lleno de sentido. En el caso de Marina a pesar de que la idea de “liquificarse” se entiende como la necesidad de hacerse líquida no tiene sentido. Además de una idea paranoica de que su madre la quiere solidificar lo cual evidencia la psicosis por la inexistencia de las

construcciones fantasmáticas ubicándose como objeto de goce de la madre.

2. En Mateo, el lapsus ubica una alucinación de una presencia que lo mira y que lo perturba de tal forma que no puede dormir, esta posición frente a la mirada se encamina por el lado de lo imaginario. A pesar de que dentro del discurso esta presencia existe, es importante mencionar que lo que separa a Mateo de la psicosis es la incertidumbre que da cuenta de su neurosis. Mateo menciona que la presencia que lo acecha solo se puede ver si le toman una foto y Mateo decide no tomarle la foto para poder quedarse en la habitación. Espiar a las amigas de su hermana un rasgo perverso, es una respuesta fantasmática, en su intento de regular el goce. En ese sentido, a diferencia de Marina se puede dar un sentido a la alucinación de ser mirado por una presencia, esta situación aparece por la culpa de ser el fisgón. Así, mantiene anudada la estructura, sin embargo, simultáneamente desemboca un síntoma fóbico.

Síntoma

1. En Marina, la anorexia es utilizada como una forma de reparar el lapsus que se da en cuanto al encuentro con lo real de la sexualidad. Es decir, la anorexia tiene función de Sinthome de este significante forcluido. Ante la sensación de pérdida de líquido (sangrado menstrual), Marina realiza una dieta líquida que le permitirá mantenerse en ese estado.
2. A Mateo lo que lo trae a consulta, en un inicio, es la dificultad de poder dormir debido a algo que lo atemorizan y, de manera específica a presencia que *lo mira* durante las noches. Además, durante las sesiones se evidencia el inicio de un temor a los ascensores acompañados de la idea de que las cadenas se van a cortar y el ascensor se puede caer. Este síntoma fóbico adquiere función de nominación simbólica ya que existe el proceso en el cual la angustia se transforma en un miedo específico.

Respuesta frente a lo Real

1. La respuesta que tiene Marina frente a la angustia de lo real del sexo es la anorexia, esta situación le permite responder a su delirio solidificarse

por perder líquido que se acompaña con la idea paranoica de que su madre quiere que esto suceda.

2. Mateo desde su neurosis responde a este Real de la sexualidad, propio de la adolescencia con el acto de “hacerse el tonto” cuando su goce es descubierto; es decir, al mirar (espiar) a las amigas de su hermana o al evitar ver a sus compañeros de clase hacer cosas de adultos.

Anudamiento

1. Tras el intento de suicidio de Marina, el analista logra redirigir la anorexia como sinthome que anuda la idea delirante y construye una suplencia, una invención psicótica, comer en la ducha, que aun con un sin sentido logra alejar a Marina del riesgo clínico dándole un lugar a su subjetividad. Además, se genera la genealogía de llamarse hija de Poseidón, lo cual le da cabida a esta forma de alimentarse por tanto logra calmar los ruidos que provenían de su vagina.
2. Teniendo en cuenta que, el Nombre del Padre se encuentra declinado se puede identificar el momento del anudamiento a través del acto analítico, de la transferencia. En este sentido, el analista al dejar en suspenso la pregunta que demanda Mateo sobre el qué hacer con la mujer invita al sujeto a una resignificación subjetiva en la que se da paso a que el goce de mirar-espiar, que percibía como una consecuencia negativa (alguien será abusado) ahora le permita satisfacer su deseo. Dado a partir de que le empieza a gustar de una chica que subía videos en redes sociales “moviendo sus curvas” al compás de la danza árabe.

Finalmente, se puede establecer que, las variables analizadas tanto en Marina como en Mateo dan cuenta de cómo surgen y se desdoblan las desestabilizaciones estructurales de la psicosis y la neurosis. Es decir, que para el diagnóstico diferencial es necesario hacer una lectura más allá de la respuesta que presenta el sujeto a su angustia, se trata de entender la función subjetiva de esta manifestación. También, es sustancial mencionar la importancia del rol del analista ya que, al darle un lugar a la subjetividad al momento de intervenir con un paciente, posibilita la transferencia y por ende diseccionar la cura.

Es importante destacar las formas de respuesta frente a lo Real que ambos adolescentes elaboran, ya que estas son un punto clave en la lectura del diagnóstico diferencial para esclarecer la diferencia entre la Neurosis y la Psicosis, en tanto al declinamiento y forclusión del Nombre del Padre respectivamente. Así pues, en Marina se presenta un neologismo sin sentido que da cuenta de la forclusión. En cuanto a Mateo se manifiesta la alucinación que, tras la intervención del analista, adquiere un sentido que se relaciona con la angustia del despertar sexual.

Conclusiones

Desde la clínica psicoanalítica la psicosis, la neurosis y la perversión son estructuras clínicas que funcionan en tanto a los recursos que el sujeto adquiere del entorno. Generalmente el término de locura o desencadenamiento en psicología solía adjudicarse solo para la psicosis. Sin embargo, la última enseñanza de Lacan con la propuesta de la pluralización del Nombre del Padre se abre la posibilidad de pensar que el desencadenamiento sucede dentro de cualquier estructura.

En los debates actuales el declinamiento de la función del Nombre del Padre funda ciertas incertidumbres acerca de las respuestas que generan los adolescentes en cuanto a la crisis de la pubertad sobre el encuentro con lo real de no relación sexual. En cuanto a la neurosis, debido a esta falla se da cuenta de lo que se conoce como presentaciones enloquecidas. Esto se logra visualizar en el caso de Mateo quien desemboca la angustia de encuentro sexual en una alucinación y posteriormente en un síntoma fóbico. En la psicosis, se ha podido notar desde el caso de Mariana que pareciera que los sujetos psicóticos se enfrentan a un doble vacío el de la forclusión del Nombre del Padre y el del encuentro con lo real del sexo. Sin embargo, es necesario mencionar que, a pesar de esto, no toda psicosis se hace clínica en la adolescencia.

Finalmente, tras el recorrido del análisis de ambos casos se ha configurado un método distinto al convencional para elaborar un cuadro diferencial del desencadenamiento psicótico y neurótico en la adolescencia. Los elementos clínicos abordados en este trabajo de investigación toman en cuenta al nombre de padre, lo real de lo sexual, el lapsus, síntoma, las respuestas frente a lo real, anudamiento. Además, es necesario precisar la importancia del saber hacer del analista, brindándole a los sujetos un espacio para guiar una resignificación de estas salidas caóticas de la pubertad sin dejar de lado la subjetividad.

Recomendaciones

Se espera que la información del presente trabajo de titulación sea de utilidad para futuras investigaciones sobre el diagnóstico diferencial. Además, se considera a este trabajo como un recurso teórico para sustentar la idea de las presentaciones enloquecidas en la neurosis en la adolescencia, la cual es un tema abordado en la actualidad ya que, se puede relacionar con las investigaciones acerca de los síntomas actuales y la hipermodernidad desde en campo psicoanalítico.

Además, se considera que esta investigación podría ser de gran aporte para los profesionales y estudiantes que se inclinen por la clínica del psicoanálisis, con la finalidad de que puedan expandir sus horizontes en las lecturas del diagnóstico diferencial. Así mismo al tener ejemplificaciones claras sobre el abordaje de los análisis de los casos, logren visualizar como es que se hace uso de las invenciones y respuestas que cada uno de los adolescentes traen al espacio de análisis, para elaborar una resignificación subjetiva que los acerque a nuevas elecciones más fructíferas o soportables.

Se recomienda que en el abordaje clínico se tome en cuenta que el síntoma o manifestación cumple una función de anudamiento de la estructura. Por ende, es necesario priorizar la evaluación de la causa de la manifestación del síntoma antes de su eliminación.

Además, con el presente trabajo se los invita a considerar que, en la actualidad, los bordes no están claros y, por esto los fenómenos elementales ya no serían un punto de partida para un diagnóstico diferencial debido a que pueden presentarse en cualquier estructura.

Así mismo se espera que el trabajo de investigación sirva de herramienta para los estudiantes de psicología clínica o de carreras a fines de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que se encuentren analizando casos clínicos de adolescentes en las diferentes materias de la malla curricular.

Referencias

- Abínzano, R. (2019). *Tres perspectivas de abordaje de las alucinaciones en la obra de Freud*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7043468.pdf>
- Álvarez, M. J., Esteban, R., & Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Madrid: Síntesis, S.A.
- Calcagnini, C. (2004). *¿De las estructuras clínicas al Nudo Borromeo?* Obtenido de <http://www.efba.org/efbaonline/calcagnini-21.htm>
- Castaño, D & Salazar, P. (2012). *De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión*. Revista de Psicología GEPU. Págs. 127 - 147.
- Chacón, J. (2019). *Locura y Neurosis*. Obtenido de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13461/1/ChaconJorge_2019_LocuraYNeurosis.pdf
- Chapuis, J., Rosales, I. (2016). *Manipulando el Nudo de 4. ¿Cómo anuda el padre-síntoma-una mujer?* Obtenido de <http://inesrosales.org/manipulando-el-nudo-de-4-como-anuda-el-padre-sintoma-una-mujer/>
- Cornier, J. (2018). *La pubertad y sus riesgos psíquicos*. Obtenido de Cuadernos de Psicoanálisis: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2018-3-4-apmexico-cuadernos-9.pdf>
- Cuadra, O. (2007). *Estatutos de las Alucinaciones y Delirios: Neurosis y Psicosis*. Obtenido de http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_143.pdf
- Donzino, G., & Morici, S (2015). *Culturas Adolescentes. Subjetividades, contextos y debates actuales*. Buenos Aires: Noveduc.
- Fernández, M., & Varela, J. (2012). *Adolescencia, hipermodernidad y síntomas actuales*. Obtenido de: IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional de Psicología. XIX Jornadas de investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, 2012: <https://www.aacademica.org/000-072/784.pdf>
- Freud, S. (1915-1916). Conferencia 18: La fijación al trauma, lo inconsciente. En S. Freud, *Obras Completas: Conferencias de Introducción al Psicoanálisis (Partes I y II) Vol. XV* (págs. 250-261). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917). Conferencia 17. El sentido del Síntoma. En S. Freud, *Obras Completas: Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte III (Vol. XVI)* (págs. 235-249). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1923). *Obras Completas: El yo y e ello y otras obras. (Vol. XVI)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976). *Primeras publicaciones psicoanalíticas. Obras completas. Volumen III*. Buenos Aires: Amorrortu.
- García, E., & Mena, R. (2021). *La perversión como suplencia en la psicosis en el caso del Sr. M de M'Uzan releído por Jean Claude Maleval*. Obtenido de Repositorio UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16118/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-356.pdf>
- Gerez, M. (2012). Dualidad del síntoma en Psicoanálisis. *Dialnet. Desde el Jardín de Freud*, 81-89.
- Hernandez Samprieri, R., Fernández Collado, C., & Batista Lucio, P. (2015). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Herramientas Psi. (2020). *Inhibición, síntoma y angustia en el Nudo de Borromeo*. Obtenido de <http://herramientaspsi.blogspot.com/2020/04/inhibicion-sintoma-y-angustia-en-el.html>
- Hornstein, L. (2015). El padecer Adolescente. En G. Donzino, & S. Morici, *Culturas Adolescentes. Subjetividades, contextos y debates actuales* (págs. 175-181). Buenos Aires: Noveduc.
- Iglesias, H. E. (2016). *Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología*. Obtenido de Hacia una clínica del lapsus en el último Lacan: chiste, síntoma y que hacer analítico: <https://www.aacademica.org/000-044/737.pdf>
- Indart, J. (2014). *De la histeria sin Nombre del Padre I*. Buenos Aires: Grama.
- Janin, B. (2015). Adolescencia: Reorganizaciones psíquicas y aperturas. En G. Donzino, & S. Morici, *Culturas Adolescentes. Subjetividades, contextos y debates actuales* (págs. 37-46). Buenos Aires: Noveduc.
- Lacan, J. (1953). *Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud*. Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1974-1975). *Seminario XXII: RSI*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1975-1976). *Seminario XXIII: El Sinthome*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- Lopera, J., Ramírez, C., Zuluaga, M., & Ortiz, J. (2010). *El Método Analítico como método natural*. Obtenido de [redalyc.org: https://www.redalyc.org/pdf/181/18112179017.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/181/18112179017.pdf)

- Loya, B. (2017). *Análisis diferencial entre el delirio de la Psicosis y la Locura Histórica desde la teoría Psicoanalítica*. Obtenido del Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14659>
- Lunguer, V. (1993). *Clínica del Pasaje al Acto en la neurosis*. Obtenido de: http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_853.pdf
- Maleval, J. (1996). *Locuras Históricas y Psicosis Disociativas*. Argentina: Paidós.
- Maleval, J. (1998). *La lógica del delirio*. Barcelona: Paidós.
- Martin, J., & Machado, M. (2014). *Adolescencia: el problema del diagnóstico diferencial en las presentaciones enloquecidas*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-035/675.pdf>
- Millas, D. (S.f). Las suplencias en las neurosis y en las psicosis. Obtenido de: [file:///C:/Users//Downloads/Millas Las suplencias psicosis.pdf](file:///C:/Users//Downloads/Millas%20Las%20suplencias%20psicosis.pdf)
- Miller, J. A. (2006). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz, P. (2010). *La locura y sus versiones en la obra de J. Lacan I: Locura y Neurosis*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946045.pdf>
- Muñoz, P. (2010). *Locura Histórica o histerias enloquecidas*. Obtenido de II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010: <https://www.aacademica.org/000-031/816.pdf>
- Muñoz, P. (2005). Los Nudos en la psicosis en la enseñanza de Jaques Lacan. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139941026.pdf>
- Nasio, J. (2011). El Retrato del Adolescente de hoy. En J. Nasio, *¿Cómo actuar con un adolescente difícil?* (págs. 15-37). Buenos Aires: Paidós.
- Nasio, J. D. (2010). *¿Cómo actuar con un adolescente difícil?*? Buenos Aires: Paidós.
- Pérez, J. (2015). Su majestad la adolescencia. El valor del Otro en la metamorfosis Adolescente. En G. Donzino, & S. Morici, *Culturas Adolescentes. Subjetividades, contextos y debates actuales* (págs. 85-97). Buenos Aires: Noveduc.
- Ponce, C., & Nielsen, V. (2017). *La somatización y conversión en la adolescencia: Un desafío diagnóstico y terapéutico en la consulta*. Obtenido de [medicinainfantil.org](http://www.medicinainfantil.org):

https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_174.pdf

- Ramírez, J. (2008). *Hacia una clínica de las suplencias en la psicosis*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/47427143_Hacia_una_clinica_de_las_suplencias_en_la_psicosis_Towards_a_clinic_of_replacements_in_psychois/fulltext/57bcb27c08aedf5f75eaa468/Hacia-una-clinica-de-las-suplencias-en-la-psicosis-Towards-a-clinic-of-replacements-in-psychois.pdf
- Ramírez, M. E. (s.f). *La investigación clínica en psicoanálisis*. Obtenido de: http://antares.udea.edu.com/psican/affectio_7.html
- Rodríguez, L. (2012). *Inhibición, síntoma y angustia. Hacia una clínica nodal de las neurosis*. Desde el jardín de Freud., 335-340.
- Saldías, P., & Lora, M. (2006). *Síntoma conversivo en la histeria*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000200005#:~:text=Freud%20define%20a%20la%20histeria,pat%C3%B3geno%20y%20provocando%20un%20s%C3%ADntoma.&text=En%20este%20momento%20es%20cuando%20el%20s%C3%ADntoma%20hace%20su%20apar
- San Miguel, T. (2012). *El sinthome en la neurosis obsesiva*. Obtenido de http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/RUP_2012-11.pdf
- Sartori, G. (1984). *La política, lógica y método en las ciencias sociales. Fondo de Cultura de México*.
- Schejtman, F. (2013). *Anorexia síntoma, anorexia sinthome*. En F. Schejtman, *Ensayos de una Clínica Psicoanalítica Nodal* (págs. 285-290). Buenos Aires: Grama ediciones.
- Soler, C. (2004). *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. En C. Soler, *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis* (pág. 131). Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Soria, M. (2008). *Inhibición, síntoma y angustia. Hacia una clínica nodal de las Neurosis*. Obtenido de [aacademica.org: https://www.aacademica.org/000-032/608.pdf?view](https://www.aacademica.org/000-032/608.pdf?view)
- Szapiro, L. (1998): *Caso Abel: Trabajo presentado en el VI Encuentro Internacional del Campo Freudiano*. Buenos Aires. Inédito.
- Tonon, G. (2011). *LA UTILIZACION DEL METODO COMPARATIVO EN ESTUDIOS CUALITATIVOS EN CIENCIA POLÍTICA Y CIENCIAS*

SOCIALES. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3702607.pdf>

Torres, M. (2005). *Clínica de las Neurosis*. Buenos Aires: Cuadernos del ICBA.

Urriolagoitia, G. (2012). *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. Obtenido de La estructura de la psicosis como consecuencia de forclusión del Nombre del Padre:

Urriolagoitia, G., & Lora, M. (2006). *El diagnóstico diferencial en psicoanálisis*. Obtenido de Scielo.org: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v4n2/v4n2a6.pdf>

Yacuzzi, E. (2005). *el estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación*. Obtenido de Universidad del CEMA: <https://ucema.edu.ar/publicaciones/download/documentos/296.pdf>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cada Aguilera, María Cecilia**, con C.C: # **0706392867**, autora del trabajo de titulación: **Psicosis o presentaciones enloquecidas en la neurosis: Dificultades en el diagnóstico diferencial en la adolescencia**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **7 de septiembre de 2021**



f. _____

Nombre: **Cada Aguilera, María Cecilia**

C.C: **0706392867**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Suarez Checa, Maricela Anahí**, con C.C: # **1724867625**, autora del trabajo de titulación: **Psicosis o presentaciones enloquecidas en la neurosis: Dificultades en el diagnóstico diferencial en la adolescencia**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **7 de septiembre** de **2021**

f. _____

Nombre: **Suarez Checa, Maricela Anahí**

C.C: **1724867625**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Psicosis o presentaciones enloquecidas en la neurosis: Dificultades en el diagnóstico diferencial en la adolescencia		
AUTOR(ES)	María Cecilia Cada Aguilera Maricela Anahí Suarez Checa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Carlota Carolina Álvarez Chaca		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	73
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología clínica, Psicoanálisis con orientación lacaniana, clínica de los nudos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Presentaciones enloquecidas, Neurosis, Psicosis, Adolescencia, Despertar sexual, Diagnóstico diferencial		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Es conocido que la adolescencia, es una etapa que suele estar ligada a manifestaciones dolorosas, abruptas y a veces enloquecidas, lo cual muchas veces representa un problema para el diagnóstico diferencial desde la clínica del psicoanálisis. Esto se debe a que, frente a la presentación de una crisis, los sujetos pueden imprecisar los límites de la estructura como en las presentaciones enloquecidas. El presente trabajo de Investigación tiene como objetivo aportar un método de análisis a la clínica diferencial del desencadenamiento psicótico y las presentaciones enloquecidas de la neurosis en la adolescencia, por medio del análisis de dos casos clínicos respectivamente desde de la Clínica de los Nudos de Jaques Lacan, lo cual permite precisar de mejor manera los límites de la psicosis y neurosis ya que se identifican los procesos simbólicos, imaginarios y reales de la estructura psíquica. Así se espera precisar elementos clínicos para guía para la lectura del diagnóstico diferencial.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-980389833 +593-983439592	E-mail: mariaceciliaca12@gmail.com E-mail: anahisuarezcheca@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 – 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			