

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

**TEMA:**

**Posibles tratamientos de cura en las psicosis:  
alcances y límites del que-hacer clínico**

**AUTOR:**

**Fernández Lugea Márquez de la Plata Daniela**

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

**TUTOR:**

**Psic. Cl. Aguirre Panta, David Jonatan Phd.**

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de septiembre del 2022**



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 **Fernández Lugea Márquez de la Plata Daniela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Psicología Clínica**.

### **TUTOR (A)**



Firmado digitalmente por:  
**DAVID JONATAN  
AGUIRRE PANTA**

Aguirre Panta, David Jonatan

f. \_\_\_\_\_  
**Aguirre Panta David Jonatan**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Estacio Campoverde Mariana**

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Fernández Lugea Márquez de la Plata Daniela**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Posibles tratamientos de cura en las psicosis: alcances y límites del que-hacer clínico** 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, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**

### **EL AUTOR**

f. Daniela Fernández.  
**Fernández Lugea Márquez de la Plata Daniela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Fernández Lugea Márquez de la Plata Daniela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Posibles tratamientos de cura en las psicosis: alcances y límites del que-hacer clínico**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2022**

**EL AUTOR:**

f. Daniela Fernández.

**Fernández Lugea Márquez de la Plata Daniela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**INFORME URKUND**

The screenshot shows the URKUND interface with the following details:

Documento	<a href="#">Posibles tratamientos de curas en las psicosis alcances y limites del que-hacer clinico.pdf</a> (D144034470)
Presentado	2022-09-13 17:41 (-05:00)
Presentado por	David Jonatan Aguirre Panta (david.aguirre@cu.ucsg.edu.ec)
Recibido	david.aguirre.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 52 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

At the bottom, there is a navigation bar with icons for search, zoom, and navigation.

**TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:** Posibles tratamientos de cura en las psicosis: alcances y límites del que-hacer clínico.

**LA AUTORA:** Fernández Lugea Márquez de la Plata, Daniela.

**INFORME ELABORADO POR:**



Firmado digitalmente por:  
**DAVID JONATAN  
AGUIRRE PANTA**

Aguirre Panta, David Jonatan

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi papá, quien apostó por mis estudios y cuyas palabras en momentos de angustia fueron vehículo para creer en mis capacidades tanto como él.

A mi mamá y a Gaby, por permitirme ser quien soy y por estar ahí, siempre.

A Kevin y Samuel, quienes me permitieron entender la importancia de que no todo debe ser comprendido, y que lo maravilloso y singular del sujeto se encuentra más allá del diagnóstico.

A las noches de cansancio y su consecuente satisfacción.

A Dios, a la vida y su magia.

## **DEDICATORIA**

A los cambios de rumbo en mi vida, por darme la oportunidad de descubrirme y de  
darle un lugar a mi palabra.

A mis abuelos, a los que están en carne y a los que están en la calidez de mis  
recuerdos.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. Gómez Aguayo Rosa Irene, Mgs.**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA  
CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Rojas Bentacourt Rodolfo Francisco, Mgs.**

OPONENTE

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>XI</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>7</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos .....	16
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>CAPÍTULO I..... 17</b>
<b>LAS PSICOSIS DE FREUD A LACAN.....</b>	<b>17</b>
Recorrido teórico sobre la concepción de psicosis para Freud .....	17
La dificultad diagnóstica en caso del Hombre de los lobos .....	20
Del mecanismo del rechazo a la forclusión .....	22
<b>LOS FENÓMENOS ELEMENTALES.....</b>	<b>28</b>
Fenómenos de automatismo mental .....	30
Fenómenos que conciernen al cuerpo.....	31
Fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad .....	32
El lenguaje en las psicosis .....	33
<b>TRANSFERENCIA EN LAS PSICOSIS.....</b>	<b>34</b>
<b>TRATAMIENTOS/ABORDAJES EN LAS PSICOSIS.....</b>	<b>39</b>
La aplicación histórica del trabajo en grupos: del psicoanálisis a la psiquiatría clínica.....	41
<b>PLURALIZACIÓN DE DISPOSITIVOS: TALLERES GRUPALES, EL ACTO Y LA INVENCION/CONSTRUCCION COMO FORMA DE ACOTAR EL GOCE....</b>	<b>42</b>
Concepto de dispositivo en psicoanálisis .....	42
Talleres y la función del grupo en la clínica .....	44

<b>La idea de “pluralización” .....</b>	<b>48</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>52</b>
<b>Desde la dificultad en la transferencia, la invención del dispositivo</b>	
<b>“Creativamente”: un taller grupal.....</b>	<b>54</b>
<b>Variable de goce en el caso “S” .....</b>	<b>64</b>
<b>Variable de transferencia en el caso “K” y en el caso “S” .....</b>	<b>67</b>
<b>Variable de deseo en el caso “K” .....</b>	<b>67</b>
<b>Variable de fantasma en el caso “K” .....</b>	<b>68</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>70</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>72</b>

## RESUMEN

La clínica psicoanalítica se ha interrogado desde los inicios del psicoanálisis Freudiano sobre cómo intervenir con las psicosis, teniendo en cuenta que la interpretación y el método de la asociación libre aplicados con la neurosis no serían efectivos. Hasta antes del psicoanálisis Lacaniano, los abordajes con las psicosis consistían en la observación, debido a lo que Freud entendía como una imposibilidad de establecer una transferencia. Con Lacan, se comenzó a pensar en una clínica de las psicosis enfocada en los fenómenos elementales, los modos de abordaje pertinentes, la posición del analista en la transferencia y las suplencias. Para el final de su obra, Lacan da un giro a su entendimiento de la clínica, pasando de una clínica prácticamente binaria, a una clínica entendida desde los registros Real, Simbólico e Imaginario y los modos singulares de estar anudados: la clínica del *sinthome*. Esta introdujo el entendimiento de las psicosis como una como “una forma particular de anudamiento” (Muñoz, 2005. p.2), dejando atrás la polaridad neurosis-psicosis. Desde esta visión de las psicosis como una forma particular de anudamiento es desde donde se sostiene en este trabajo la propuesta de varios posibles tratamientos a las psicosis, entre estos la operación de producción, de invención, en el dispositivo de talleres grupales de arte. Se propone a los talleres como un “artificio ficcional destinado a la producción de efectos” (Schtivelband, 2004, párr. 1), como una vía para el acotamiento del goce y la construcción de un lugar de enunciación, ofertando al arte a los sujetos como posible invención *sinthomatica*.

**Palabras Claves:** forclusión, transferencia, goce, *sinthome*, dispositivo, arte, invención.

## ABSTRACT

The psychoanalytic clinic has wondered since the beginning of Freudian psychoanalysis about how to intervene with psychoses, taking into account that the interpretation and the method of free association applied with neurosis would not be effective. Until before Lacanian psychoanalysis, approaches to psychoses consisted of observation, due to what Freud understood as an impossibility of establishing a transference. With Lacan, thought began to be given to a psychosis clinic focused on elementary phenomena, the pertinent ways of approach, the analyst's position in the transference, and replacements. Towards the end of his work, Lacan turns his understanding of the clinic, moving from a structural clinic, practically binary, to a clinic of the Real, Symbolic and Imaginary registers and the singular ways of being knotted: the clinic of the *sinthome*. This introduced the understanding of psychoses as "a particular way of knotting" (Muñoz, 2005. p.2), leaving behind the neurosis-psychosis polarity. From this vision of psychoses as a particular way of knotting, it is from where the proposal of several possible treatments for psychoses is sustained in this work, among them the operation of production, of invention, in the device of group art workshops. Workshops are proposed as a "fictional device for the production of effects" (Schtivelband, 2004, párr.1), as a way to limit enjoyment and build a place of enunciation, making use of art as a *sinthomatic* invention.

**Key words:** foreclosure, transference, enjoyment, *sinthome*, device, art, invention.

## INTRODUCCIÓN

Cuando de la psicosis se trata, se debe tomar en cuenta que la misma palabra carga históricamente un vínculo con la locura, aquello rechazado y segregado por irrumpir con un orden social normativo y homogéneo. Al loco se le teme, su locura incomoda, no se comprende la lógica bajo la cual se mueve por el mundo y por ende, se lo deja como abyecto de la sociedad.

Con el paso de las épocas, la sociedad como dispositivo de poder ha encontrado las formas de, bajo la influencia y la lógica de ciertos saberes imperantes, mantener a dichos sujetos “bajo control”, respaldándose en el argumento de ser esto “lo mejor que se puede hacer por ellos”. Se considera oportuno preguntarse: ¿es mantener “bajo control” a las psicosis lo mejor que se puede hacer por ellas, o por nosotros?

La segregación de aquellos a quienes se consideraba locos data desde la Edad Media, donde los psicóticos (en ese entonces denominados como: locos) eran entendidos de igual manera que los pobres y vagabundos. El poder de la época estaba ocupado por el cristianismo, que trataba a estos grupos con caridad y con un modo de pensar a la locura en coherencia con el saber de la religión: como algo mítico, vinculado a demonios, culpas y exorcismos (Baumgart, 2014, p. 40). En la primera mitad del siglo XV el manejo de los locos se redujo a la expulsión o al encierro con el objetivo de salvaguardar el bienestar de la sociedad. La expulsión o el encierro dependía de la ciudad, muchos de los locos eran alojados en hospitales y mantenidos por el presupuesto de la ciudad, mientras que en ciudades de puerto algunos eran expulsados en navíos, librando de su incómoda presencia a la ciudad (Foucault, 1998, pgs.10-14).

Posteriormente en la Modernidad, la razón y el progreso reemplazaron al saber del cristianismo y por ende las formas de entender y abordar a la locura pasaron a ser más objetivas, especialmente con el nacimiento de la psiquiatría, empleando el término de: enfermedad mental. Con Freud y el nacimiento del Psicoanálisis se comienza a hablar de una nosología psíquica, haciendo uso de terminología psiquiátrica, pero privilegiando ahora lo singular: el trauma y las

experiencias sexuales infantiles. Freud buscaba así explicar los síntomas histéricos en sus pacientes. El tratamiento empleado con sus pacientes histéricas se sostenía bajo la transferencia, necesaria para la propuesta de Freud de la cura por asociación libre.

Frente a los pacientes paranoicos y esquizofrénicos, Freud no consiguió construir un tratamiento posible, debido a lo que consideraba una imposibilidad de establecer un vínculo transferencial. Esta imposibilidad sería debido a un “desasimiento de la libido del mundo exterior” (Freud, 1923, p.256), mecanismo empleado por las psicosis en su conflicto entre el Yo y el mundo exterior.

Aunque Freud planteó que hasta ese momento no había nada que el psicoanálisis pudiese hacer por las psicosis, también consideró que, en un futuro, con nuevos métodos, se pudiese apuntar a tratamientos posibles. En *Sobre psicoterapia* (1904) plantea:

las psicosis (...), contraindican así la aplicación del psicoanálisis, por lo menos tal y como hoy se lo practica. De todos modos, no creo imposible que una vez adecuadamente modificado el método analítico quede superada esta contraindicación y pueda crear una psicoterapia de las psicosis (p.1011).

Posterior a Freud, Lacan continuó durante gran parte de su obra con el estudio de la teoría y clínica de las psicosis, tomando los aportes Freudianos, replanteando algunos y agregando nuevas aportaciones teóricas. Dentro de estas aportaciones, que serán desarrolladas en el presente trabajo, se encuentran: el concepto de goce, la operación de forclusión del Nombre del Padre, el estadio del espejo como formador de la función del Yo, los registros psíquicos (Real, Simbólico e Imaginario), el esquema I como la manera en que <<no P en A>>, es decir, la inoperancia del Padre en el lugar de Otro, determina la relación del sujeto psicótico con el Otro y las coordenadas de su realidad, los Fenómenos elementales de las psicosis, las maniobras transferenciales, la noción de *sinthome* y su función de anudamiento.

Estas aportaciones teóricas y clínicas permitieron construir y dejar la puerta abierta a nuevas construcciones de modos de tratamiento a las psicosis. Esta idea de

tratamiento no es entendida desde una concepción sanitaria, es decir, apuntando a la eliminación de la psicosis como una enfermedad que debe ser tratada para su superación, sino un tratamiento en tanto un hacer con lo que hay y lo que no hay, un tratamiento sobre el goce en demasía.

Es en esta línea de pensamiento que el presente trabajo sostiene la propuesta de una pluralidad de dispositivos que puedan producir efectos sobre el goce en exceso de las psicosis, dentro de las que se encuentra el dispositivo de talleres grupales de arte en hospitales psiquiátricos. En dichos talleres se exploran las formas en las que el sujeto psicótico produce creaciones con valor de invención, que dan un tratamiento sobre su goce y su realidad.

Si bien el presente trabajo tiene por objetivo delimitar el que-hacer del psicólogo clínico con orientación psicoanalítica, también busca evidenciar la importancia de construir otra visión de la socialmente impuesta sobre las psicosis. La psicosis como sinónimo de locura, de enfermedad, de discapacidad, de anormalidad, dan cuenta de una visión binaria de la psiquis, allí donde el psicótico es enfermo, el neurótico es sano; allí donde el psicótico es dis-capacitado, el neurótico está capacitado. Este binarismo deja al psicótico en una posición donde no hay lugar para el sujeto, y es este lugar de sujeto, lugar de “productor-hacedor de su propia vida” el que se busca generar (Sampayo, 2005, p.71).

Esta visión binaria en la clínica fue abordada por Lacan con el concepto de *sinthome* y la teoría de los nudos, pasando de una clínica estructural, prácticamente binaria, a una clínica de los registros Real Simbólico e Imaginario y los modos singulares de estar anudados dichos registros. En esta línea de pensamiento, Lacan afirma que “todo el mundo está loco, es decir, delirante” (1978).

## JUSTIFICACIÓN

Investigar en psicoanálisis es entonces lo contrario a buscar dogmáticamente confirmar, por ejemplo, una teoría, un presupuesto. Es encontrar una nueva articulación significativa que, en el bien decir, exprese de modo inédito un real imposible de nombrar hasta entonces. Eso exige un esfuerzo, el de superar la barra de la represión propia del investigador, el de autorizarse a saber más allá de lo que sabe (Ramírez, M. 2004, p.1).

La importancia de este trabajo de titulación radica en explorar, mediante el trabajo empírico y la investigación teórica, la posibilidad de múltiples tratamientos a los padecimientos de las psicosis; abordajes más allá de la dinámica paciente-psicólogo que logren producir efectos en ella, al producir efectos en la subjetividad. Esta propuesta se realiza teniendo en cuenta la naturaleza del psicoanálisis de ser un dispositivo, un “artificio ficcional destinado a la producción de efectos” (Schtivelband, 2004, párr.1).

“El psicoanálisis ha sido una disciplina que mantiene horizontes permeables: solidarios con otros saberes que le aportan elementos que luego puede poner en juego tanto en su práctica como en su teoría” (Torres, 2019, p.7). Esta permeabilidad es la que en este trabajo se hace un esfuerzo por sostener, al traer no solo un recorrido del entendimiento de las psicosis para el psicoanálisis Freudiano y Lacaniano con sus influencias de diversas ciencias y saberes, sino también una propuesta de la aplicación de talleres grupales a hospitales psiquiátricos, ejercicio que viene de la psiquiatría y que hoy en día se trabaja desde diversas orientaciones, y apuntando a varios objetivos.

Este trabajo se enfoca en el taller grupal como un posible dispositivo de psicoanálisis aplicado, que se sirve de elementos como el arte, la noción de grupo y la legalidad que se construye en el espacio del taller, para ofrecerles a los sujetos psicóticos una ficción, una escena posibilitadora de un saber hacer singular, donde los sujetos logren acotar algo de goce que no ha sido recortado como consecuencia estructural.

Desde un punto de vista social, se considera la importancia de la creación de dispositivos psicoanalíticos como el del taller grupal en hospitales psiquiátricos debido a que apuntan a la desmanicomialización, contraparte de la práctica

hegemónica de la segregación de los “enfermos mentales”.

La orientación psicoanalítica aplicada al dispositivo de taller grupal trabaja en la desmanicomialización por medio de la construcción de escenas que posibiliten un surgir de la subjetividad, de un deseo vehiculado por la creación. La desmanicomialización es una práctica contrahegemónica en tanto al privilegiar lo singular, lo subjetivo más allá del diagnóstico, se opone a la marca de la división binaria manicomial: estable/inestable, peligroso/inofensivo, lúcido/delirante.

El dispositivo de taller permite una exploración de cuáles son los alcances y límites del quehacer del psicólogo clínico con las psicosis en la medida en que no se considera una solución unívoca al padecimiento de los sujetos psicóticos. Unos logran construir algo a raíz de lo que ofrece el taller, mientras que en otros no ocurre, y en ese sentido este trabajo se mantiene bajo la premisa del psicoanálisis como una respuesta ética ante el malestar, ante el modo singular de padecer del síntoma, y a su vez sus modos singulares de anudarse y desanudarse. En la invención de este espacio se ofrece un acto que apunta a suplir una consistencia corporal, entendiendo al cuerpo como lugar de enunciación.

## ANTECEDENTES

[...] si se es psicoanalista, se permanece a esa noble distancia de lo que todavía se llama [...] el enfermo mental. Lacan, J. (1967)

Un lugar interesante desde donde se propone pensar a este trabajo de titulación es la metáfora de difracción, propuesta por la feminista Donna Haraway y citada por Verónica Araiza (2020). Haraway propone que la difracción consiste en la acción de tomar distancia de la reflexión como reflejo de lo mismo, y dar paso a la difracción como “una “interferencia” que hace visibles aquellas cosas perdidas en un objeto. “Se trata de una interrupción “de sentido” que propone acabar con el sentido único, con la mirada única” (Araiza, 2020, p.159). En esta perspectiva, se propone repensar ciertas cuestiones con respecto a las psicosis, principalmente la posibilidad de múltiples tratamientos.

Miller, en *Clínica diferencial de la psicosis* hace referencia a la posición de Lacan con respecto a las psicosis y plantea: “todo el esfuerzo de Lacan a propósito de la psicosis no tiene ningún sentido si no es el de hacer de la psicosis un asunto del sujeto” (Miller, 1991, p.184)

Arturo Frydman (2012) en su texto “La subversión de Lacan” explica la noción del sujeto en psicoanálisis desde las teorías Freudianas, plantea que la subversión del sujeto para Freud radica en invertir el cogito cartesiano. Descartes, “*cogito ergo sum*” dirá que el pensamiento y la razón hacen al sujeto, dándole primacía a la consciencia. Freud en cambio invierte estos lugares, dirá que el saber no es exclusivo de la consciencia, sino que el saber y la verdad del sujeto son inconscientes y la consciencia será síntoma de este saber inconsciente. (p.49-54)

Por otra parte, la subversión en el sujeto del psicoanálisis lacaniano radica en una cuestión de sujeto-deseo más que de sujeto-objeto. Para Lacan el sujeto es un efecto del significante, que se mueve en una dialéctica del deseo. A raíz de la premisa del “inconsciente estructurado como un lenguaje” de El Seminario 11 (1964, p.28), Lacan plantea al sujeto como definido por la falta, en tanto *falta en ser*. El sujeto del psicoanálisis lacaniano es sujeto del inconsciente estructural (no sustancial), “la falta en ser implica una caracterización posible de un ser por lo que

no es. Un elemento a partir de lo que no es. Por la relación de diferencia” (p.76). La falta en ser entonces viene a ser la condición del sujeto, la estructura psíquica (neurosis, psicosis o perversión) será simplemente la respuesta a esta falta estructural. Bajo la rúbrica de sujeto Lacan ubica diversas clases, Frydman (2012) menciona que el psicoanálisis lacaniano no se fija a una clase, sino que concibe “una clase propia de sujeto que se deduzca de la experiencia del psicoanálisis” (p.24)

En este sentido, se toma la postura de Lacan y se defiende la idea del sujeto en la psicosis, un sujeto cuya respuesta a la *falta en ser* se da de manera distinta que en la neurosis. En la neurosis se inscribe el Nombre del Padre, que funciona a modo de *sinthome* (propuesta de Lacan en su última enseñanza), como “lo que “permite vivir” al proporcionar una organización singular del goce” (Evans 1996, p.181). La inscripción del Nombre del Padre como una de las posibles formas de anudamiento. En este sentido, se puede pensar a la psicosis no como un déficit en referencia al Nombre del Padre sino como una elección distinta de anudamiento, una estructura que puede hacer un *sinthome* por otras vías. Se considera entonces a la psicosis como “una posición subjetiva del sujeto con relación a la estructura del lenguaje, al Otro y a la ley” (Urriolagoitía, 2012, párr.5), siendo así importante rescatar al sujeto psicótico de la tendencia de volverlo objeto, inerte e incapaz de devenir vivificante bajo la etiqueta de lo anormal, de lo patológico y de locura.

En “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958) Lacan define a la forclusión no como un fenómeno sino como un axioma, que da cuenta de los fenómenos y que le da a la psicosis su condición esencial. Por lo tanto, la forclusión en la psicosis no implicaría un caos ni un desorden, sino un ordenamiento particular, “un orden trastornado en relación con el orden del sujeto neurótico, pero un orden al fin” (Almada. 2016, pgs.30-31).

En cuanto a la noción de cura abordada en este trabajo, cabe mencionar que dicha palabra puede ser entendida de diversas maneras; desde la lengua, la Real Academia Española nos trae el concepto de curar como “Hacer que un enfermo o lesionado, o una parte de su cuerpo enferma o dañada recupere la salud” (Real Academia Española, 2014); Para la medicina la cura remite a “la salud restaurada por

completo” (Sociedad americana de oncología clínica, 2022); Desde la ética lacaniana y la perspectiva *del buen vivir* en cambio, la cura apunta a un saber-hacer con lo que se tiene. Tomando esta idea, se propone pensar en curación no desde el saber científico o la salubridad, apuntando a una resolución o la eliminación de la psicosis como una enfermedad sino a una posibilidad de bordear una estabilización. Curar al sujeto desde el psicoanálisis sería un planteamiento del lado del buen vivir.

Ignacio Barreira (2016) en su libro “Análisis crítico del diagnóstico en salud mental” menciona como Freud, a pesar de su formación médica tenía un entendimiento de los síntomas distintos al del saber médico. Mientras que en este el síntoma se entiende como una manifestación de la enfermedad, en psicoanálisis hablamos de una manifestación de un mecanismo psíquico, la expresión de un conflicto inconsciente entre el Yo / Ello y SuperYo. Por esta razón, al hablar de curar, no se articula al concepto que cotidianamente se asocia a la enfermedad, sino al conflicto inconsciente, a su estabilización (p.72-73).

Se entiende a la curación de las psicosis desde la normatividad como un intentar devenir neurótico el psicótico, que como bien se sabe, no es una posibilidad ni es la propuesta de esta investigación. Más bien, se tiene una postura en la que se pueda pensar en una posibilidad de tratamiento. “Si la técnica que Freud instituyó para las neurosis consiste en el análisis en profundidad de la neurosis transferencial mediante las interpretaciones del analista, podemos concluir que para las psicosis no es posible hablar de análisis en sentido propio, sino, como hace Lacan, de tratamiento”. (López Steinmetz, 2010, p.122)

Se ha escogido esta propuesta de trabajo de titulación porque se considera, en esta línea de pensamiento, que el deseo del analista o del psicólogo con orientación psicoanalítica debe subvertir la idea de que no hay nada que el psicoanálisis pueda hacer por el psicótico, y aunque ciertamente fue el mismo Freud quien planteó que no podía trabajar con las psicosis, es pertinente resaltar como se mantuvo abierto a la posibilidad de que el psicoanálisis logre este trabajo. En *Sobre psicoterapia* (1904) plantea:

Las psicosis (...), contraindican así la aplicación del psicoanálisis, por lo menos tal y como hoy se lo practica. De todos modos, no creo imposible que una vez adecuadamente modificado el método analítico quede superada esta contraindicación y pueda crear una psicoterapia de las psicosis (p.1011).

El repensar, replantear e *inventar* y no petrificar los supuestos es la actitud fundamental de la práctica psicoanalítica y en esta investigación se encuentra importante sostenerlo. Con este trabajo de titulación entonces se apunta a repensar las múltiples posibilidades de un posible tratamiento en las psicosis, en un intento de evitar que la psicosis sea en la clínica sinónimo de lo *intratable*, por ser erróneamente pensada desde el esquema y la normativa de la neurosis.

Respecto a la propuesta que se desarrollará en esta investigación se destaca la exploración del concepto de *dispositivo* que Lacan y múltiples autores traen en relevancia, y desde este lugar conceptual se planteará el *taller* como dispositivo y una forma posible de tratamiento en las psicosis. Se propone pensar este dispositivo como un abordaje que podría mediante la creación, mediante el acto, apuntar a un recorte de goce por fuera del delirio, y esta es la posible cura sobre la que se busca indagar. Edit Beatriz Tendlarz (2005) en su artículo sobre los talleres de arte realizados en el “Hospital de clínicas Borda” sostiene que “hay acto analítico cuando el analista se convierte en la causa de un decir y propone una cura que en este caso, en la psicosis se tratará de saber hacer con el síntoma acotando la invasión de goce que perturba al psicótico llenándolo de un sufrimiento cruel” (s.f, párr.1).

Así mismo, Amalia Baumgart (2000) plantea un análisis interesante frente al problema de la enfermedad mental, y frente a la expresión de “*enfermo*”, ofrece a lo “*sano*” no como lo opuesto sino como “concepto término medio, aquello adecuado a la mayoría, lo óptimo” (p.43) y es en esta línea que se busca desarrollar en esta investigación la idea de curación y tratamiento.

Se plantea un cuadro comparativo que desarrollará las cuatro variables de investigación en la neurosis y la psicosis: deseo, fantasma, goce y transferencia, que se trabajarán en el capítulo de la metodología.

**Tabla 1: Variables de Investigación.**

	Deseo	Fantasma	Goce	Transferencia
Neurosis	<p>La significación fálica, por ende inscripción de la falta, permiten el deseo desde un lugar de enunciación.</p> <p>El deseo es una barrera al goce fundada en el lenguaje, es una defensa contra el goce.</p>	<p>“El montaje del fantasma sustituye al goce perdido y conduce por las vías de la sublimación” (Maleval, 2000, p.101).</p> <p>“El fantasma es la defensa que construye el sujeto frente a la opacidad del deseo del Otro, al ¿qué me quiere? a su falta, a su castración. Se tratará entonces siempre de lo que tiene lugar en el Otro” (Trachter, 2020, p.2).</p> <p>“El fantasma desempeña la función de insignia” (Miller, 1998, p.133)</p> <p>“(…) cuando hablamos de fantasma en la articulación de un sujeto y un objeto es porque no hay complementación de los sexos y por lo tanto hay partenaire síntoma. Hay relación fantasmática con el objeto, esto quiere decir que no hay relación sexual” (Chamorro, s.f.).</p>	<p>“La función paterna alza un obstáculo frente al goce incluido en la relación madre-niño, traza una tachadura sobre el deseo de la madre” (Maleval, 2000, p.84).</p> <p>El Nombre-del-Padre es el significante de un pacto, de un contrato, que el sujeto hace con el Otro para repartir, para compartir el goce. [...] Es un artificio por el cual el sujeto trata de acomodar, de conciliar, lo real y lo simbólico. (Silvestre, 1998, p.34)</p> <p>En la neurosis el sujeto encuentra su modo de gozar por medio del síntoma y del fantasma.</p> <p>“El síntoma entonces es un modo de gozar y el inconsciente transferencial le dará tratamiento a este síntoma, agregando un S2 a este real de la letra de goce sintomático” (Luzar, N. 2016, p.461).</p>	<p>El saber del sujeto es inconsciente, reprimido. Se manifiesta la duda, dirigida al psicólogo.</p> <p>Permite hacer consciente un saber inconsciente.</p> <p>El psicólogo en lugar de Sujeto Supuesto Saber, propicia un reordenamiento simbólico.</p> <p>Opera como un lazo dialéctico, se da por parte del paciente una demanda, la búsqueda de una verdad. (Almada, 2016, p.31-32)</p> <p>“No es sólo repetición sino un acto creativo” (Almada, 2016, p.33). En tanto en la transferencia el sujeto construye, <i>inventa</i> algo.</p> <p>Surgimiento del deseo del sujeto</p> <p>La transferencia como un obstáculo se da en el plano imaginario, como una proyección. “Se trata de disposiciones afectivas latentes que son transferidas a la</p>

				persona del médico en la situación analítica” (Freud, 1914)
Psicosis	<p>Julietta De Batista en su artículo “La posición del psicótico con respecto al deseo” (2015) menciona tres formas del deseo en las psicosis, que no están mediadas por la represión ni por la fantasía como en el caso de la neurosis:</p> <p>El deseo puro o simple: se define por la tendencia a la <i>real-ización</i>, que viene a ser la abolición del deseo, teniendo por consecuencia la “mortificación del cuerpo manifiesta en la hipocondría y los pasajes al acto suicidas” (De Batista, p.126).</p> <p>“Donde no hay lugar para un cambio, es un deseo de muerte” (Yesuron, 2016, p.2).</p> <p>El “deseo congelado” (Lacan 1974): deseo sostenido en el delirio. La persecución y la erotomanía permiten que el “circuito deseante</p>	<p>El fantasma más propio de la psicosis es el fantasma que se realiza (Chamorro, s.f.), en ese sentido, el lugar del fantasma en la psicosis está ocupado por el delirio.</p> <p>Chamorro propone que “el delirio que prolifera puede ser reducido a un fantasma” tomando la indicación de Miller de reducir el delirio a lo esencial, a una frase fantasmática, un axioma que funcione como una insignia (unión entre un significante y el objeto de goce) (Chamorro, s.f.).</p> <p>“El delirio no es una frase, el delirio es una construcción” (Chamorro, s.f.)</p>	<p>Al estar forcluido el Nombre del Padre, el goce no puede localizarse en la función fálica. “El goce sólo se puede alcanzar con el rechazo de un goce ilimitado como telón de fondo” (Maleval, 2000, p.94).</p> <p>“Cuando la metáfora paterna no ha intervenido para efectuar la operación de separación, el psicótico permanece fundamentalmente identificado con un objeto de goce” (Maleval, 2000, p.103).</p> <p>Lacan (1966) afirma que en la paranoia el goce queda ubicado en el lugar del Otro (...) no deja de retornar sobre el cuerpo, de imponerse sobre el cuerpo aunque esté ubicado en un perseguidor exterior” (Schjetman, 2012, p.181).</p> <p>“El goce (...) se torna invasor”. (Maleval, 2000, p.112)</p> <p>“(…) Pensar al psicótico como un sujeto invadido por el lenguaje y desposeído del</p>	<p>Lacan en El Seminario III (1956) plantea al saber del sujeto psicótico como un saber es consciente, cargado de certeza, mediante el aforismo del “inconsciente a cielo abierto” (p.26)</p> <p>“Que una alucinación le sea relatada a un analista implica esta puesta en juego de la transferencia, en tanto el relato no se produce como respuesta a una demanda del analista sino a una oferta de escucha en términos de sentimiento” (Schjetman, 2012, p.113).</p> <p>Colette Soler (1988) sostiene como en la erotomanía de transferencia “el analista es llamado en la relación dual a suplir para el sujeto, mediante su decir, el vacío de la forclusión, y a llenar dicho vacío con sus imperativos” (Maleval cit. Soler. 2000, p.332).</p> <p>(la erotomanía mortificante) indica una cierta inversión de los lugares de los protagonistas respecto a lo que se observa en la cura de los</p>

	<p>se abra al Otro” (p.128). Estas formas de deseo introducen un sostén más duradero pero fijo, que no circula.</p> <p>El deseo sostenido en la constitución de un lazo social: el deseo vehiculizado por la creación, la sublimación. “Este sostén del deseo en el lazo social no siempre cobra un cariz persecutorio o erotomaniaco, y en muchas ocasiones puede gestarse en el encuentro analítico y transferirse luego a otros discursos, habilitando otros circuitos” (De Batista, 2015, p. 130).</p>		<p>dominio de su propia palabra”. (Millas, 2015, p.13)</p> <p>Síntoma-goce: “un goce autoerótico que logra alojar lo insoportable de la palabra que se le impone” (Luzar, N. 2016, p.461).</p> <p>Al no estar en funciones este significante (Ndp), en las psicosis eso se puede dar (la operación de extracción de una parte de goce) pero hay que producirlo en acto (Belucci, 2008. p.4).</p>	<p>neuróticos. Aquí, el objeto a no se sitúa en el campo del Otro, del lado del analista; es el psicótico, sujeto del goce, quien se siente como su depositario, mientras que el clínico es vivido como un sujeto animado de una voluntad de goce con respecto al paciente (Maleval, 2000, p.327).</p> <p>El psicólogo puede posibilitar una transferencia pacificante en tanto se ubique como un otro Otro y no como Otro del Otro, que daría lugar a ser tomado como el Otro gozador (Giavino, 2014, p.2).</p>
--	--	--	--	--

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El tratamiento con las psicosis es un tema que ha evocado preguntas y reformulaciones desde los inicios de la clínica psicoanalítica, tiempo en el que Freud mencionó que el tratamiento psicoanalítico no podía aplicarse a las psicosis debido al mecanismo de desasimiento de la libido del mundo exterior. Este desasimiento, retiramiento de libido del mundo imposibilitaría la transferencia y por ende la cura psicoanalítica, que hasta ese entonces era aquella aplicada a los casos de neurosis.

Posteriormente Lacan en su enseñanza motiva a quienes practican la clínica psicoanalítica a no retroceder ante las psicosis, cuestión que se volvió posible gracias a sus teorizaciones sobre los mecanismos fundamentales de las estructuras, los registros psíquicos y operaciones subjetivas. Sin embargo, el tratamiento de las psicosis no deja de generar interrogantes con respecto a lo que se espera lograr. Lograr un tratamiento efectivo con las psicosis desde una visión psicoanalítica se sostiene en la idea de que este es un poder hacer con lo que hay y con lo que no hay, sin apuntar a una curación como sinónimo de neurotización sino de pacificación de goce.

Nos encontramos en un mundo dominado por el discurso capitalista, donde la valía de un sujeto es directamente proporcional a su productividad y su aporte a la sociedad. En un mundo organizado bajo estas coordenadas, pareciera no haber lugar para el sujeto psicótico, para el que no se adapta, que no se mueve bajo la misma lógica de la neurosis, y al que principalmente no se logra comprender y por ende se lo encierra.

En nuestro mundo, donde la necesidad de una verdad absoluta ha puesto a la ciencia en el lugar de Todopoderoso, el sujeto psicótico es tomado por la psiquiatría y las neurociencias bajo el título de enfermo mental, trastornado, y la palabra cura queda teñida de un único significado: la eliminación de la enfermedad. El psicoanálisis como dispositivo, como artificio que produce efectos, propone una cura distinta, un reordenamiento, una pacificación. Se puede pensar en una pacificación obtenida desde distintos dispositivos dentro de la clínica de las psicosis, que se adapten a las demandas de los sujetos y al entorno en el que se encuentren.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué se busca lograr con un tratamiento a las psicosis desde la clínica psicoanalítica?

¿Podría pensarse en más de un abordaje/tratamiento que pueda apuntar a un recorte de goce?

¿De qué maneras se podría aplicar el psicoanálisis con sujetos psicóticos desde una institución como un hospital psiquiátrico, apuntando a una desmanicomialización?

Tomando en cuenta el taller grupal como un dispositivo en la clínica de las psicosis, ¿cómo podría este espacio influir en el acotamiento de goce del sujeto psicótico?

¿Qué papel juega el arte en el tratamiento de las psicosis?

¿Por qué se propone pensar en una pluralización de dispositivos en la clínica de las psicosis?

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Investigar las coordenadas de la psicosis, por medio del levantamiento de información desde el marco conceptual psicoanalítico y la práctica clínica, para la construcción de una propuesta de trabajo con pacientes psicóticos en un hospital de Guayaquil.

### Objetivos específicos

- Explicar la concepción de la psicosis para Freud y Lacan, por medio de un recorrido de sus elaboraciones teóricas, para dar cuenta de los inicios de la clínica de las psicosis y como el entendimiento que tenían del psicoanálisis influyó en el abordaje de dichos sujetos.
- Identificar, mediante la revisión bibliográfica, la función de los fenómenos elementales en la psicosis y las formas en las que se manifiestan en la clínica.
- Definir el concepto de dispositivo desde una visión psicoanalítica para plantear la idea de varios dispositivos en el tratamiento de las psicosis.
- Justificar mediante el análisis teórico, la propuesta de los talleres grupales como un dispositivo psicoanalítico, así como el uso del arte explicando su capacidad de ser *sinthomatico*. en el tratamiento de las psicosis.
- Desarrollar la construcción del dispositivo de talleres grupales en un hospital psiquiátrico de Guayaquil, y exponer mediante el análisis de contenido de ciertos casos, la forma en la que dicho dispositivo ha producido efectos en la subjetividad de los pacientes.

# MARCO TEÓRICO

## CAPÍTULO I

### LAS PSICOSIS DE FREUD A LACAN

#### Recorrido teórico sobre la concepción de psicosis para Freud

El estudio de la histéricas le permitió a Freud no solo llegar a algunas consideraciones en torno a la neurosis, sino que también plantear varias cuestiones estructurales acerca de las psicosis. Estas investigaciones darían como resultado los primeros planteamientos de que, tanto la neurosis como la psicosis, podrían tratarse de un conflicto intrapsíquico, más que de una alteración de tipo orgánico como lo planteaba la psiquiatría del siglo XIX. Ya en Manuscrito H (1895), Freud plantea:

Una vez que la representación obsesiva se ha reconducido a una perturbación afectiva, y se ha demostrado que debe su intensidad a un conflicto, es forzoso que la representación delirante caiga bajo la misma concepción; por tanto, también ella es la consecuencia de unas perturbaciones afectivas y debe su intensidad a un proceso psicológico. (p.70)

Las elaboraciones teóricas de Freud durante sus obras dan cuenta de su necesidad de establecer diferencias elementales entre la psicosis y la neurosis. Freud se dedicó a plantear mecanismos que permitan identificar y diferenciar a dichas estructuras; que más allá de las fantasías o ideas que se le presentan al sujeto, aquello que establece la diferencia estructural es el mecanismo propio de cada una. Durante su enseñanza, las teorizaciones sobre el mecanismo fundamental de la psicosis fue cambiando, dejando ciertos vacíos teóricos que son retomados más adelante en el estudio de la psicosis por Lacan.

Desde Manuscrito H (1895), Freud comienza a plantear los modos de actuar de la paranoia y la confusión alucinatoria como dos modos patológicos de la

operación de defensa. Freud plantea que tanto en la paranoia como la confusión alucinatoria, no se encuentra una división de la idea y el afecto (a diferencia de la histeria y la obsesión), sino que son apartados del yo en la confusión alucinatoria, y proyectados en la paranoia.

Sobre la defensa paranoica, Freud plantea que un reproche es proyectado. Belucci (2009) toma de la obra de Freud la idea del reproche como “un enunciado que tiene la propiedad de implicar a un sujeto en relación a una ley (...) el reproche pertenece a esa clase de enunciados, y tiene la particularidad de poner en falta a aquél que queda referido por él” (p.35). Es interesante notar cómo desde esta etapa en los estudios de Freud se encuentra al elemento de la Ley como un elemento decisivo de los mecanismos psíquicos. En el Manuscrito K (1986) Freud sostiene como la diferencia de los síntomas de retorno de la neurosis obsesiva y los de la paranoia radica en la no inscripción de un reproche.

Este Freud inicial teoriza entonces que en la paranoia el mecanismo que opera es un abuso de la proyección, donde no se da un circuito de composición lógica (*¿soy yo o es el otro?*), no hay retorno de la representación sobre el propio yo a modo de pregunta, su retorno no se manifiesta desde el interior sino desde el exterior a modo de ideas delirantes. “La convicción delirante testimonia entonces la ruptura de toda composición dialéctica, que detiene el movimiento en el acto de atribución al otro: ‘el otro me ama’, rezará la certeza erotómana” (Belucci, 2009, p.37). Freud plantea entonces que la no inscripción del reproche en la paranoia dan por resultado un aparato psíquico frágil, desprotegido ante los reproches que retornan del exterior. Ante esta amenaza, el paranoico responde con una alteración del yo. “La denegación de creencia en el reproche fuerza la creencia en las manifestaciones de retorno” (Belucci, 2009, p.48).

Así mismo, en “Las neuropsicosis de defensa” (1894) Freud menciona a la confusión alucinatoria como otra de las formas en las que el sujeto se las arregla para defenderse de una representación insoportable, que así como la paranoia, no pasa por la represión. Freud hace uso en este punto de la palabra *Verwerfen*, (una de las variantes del término *Verwerfung*) cuya traducción sería desestimación. “(...) el yo desestima la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la

representación nunca hubiera comparecido” (p.59). Esta idea será antecedente de la represión propiamente dicha, que será reformulada por Lacan en 1955.

El término *Verwerfung* es utilizado por Freud en otros de sus escritos, con sentidos algo distintos. En el caso del Hombre de los lobos (1918) hace referencia a un modo de rechazo a la castración.

En 1911 Freud publica el ensayo sobre el presidente de la suprema corte Schreber “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descrito autobiográficamente” en el que se encuentra con una paradoja con respecto a la proyección y debe reformular el mecanismo fundamental de la paranoia. Freud planteaba que el delirio en la paranoia era una manera de contradecir a una moción homosexual: “yo (un varón) lo amo (a un varón)” (p. 58-61), de esta forma el delirio vendría a ser la creencia de ser amado/perseguido, “yo lo amo”, cambia (a modo de contradicción) por “él me ama”, “él me persigue”. Sin embargo, esta contradicción, al ser una forma en la que Freud evita mencionar la negación, da cuenta de que no debe haber una afirmación primordial como lo había planteado, no se da una afirmación de algún elemento que posteriormente se reprima y pase a proyectarse, pues al decir que el psicótico no dispone de la negación, estaría diciendo que tampoco dispone de el antecedente, la afirmación primordial, en ese caso, sería otro el mecanismo de la paranoia. “No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera; más bien inteligimos que lo cancelado adentro retorna desde afuera” (Op. cit., p. 66).

Dentro de este orden de ideas, en Introducción al narcicismo (1914) Freud propone la parafrenia, designa “parafrénicos” a los individuos que manifestaban delirios de grandeza, y un extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior (personas y cosas) (p.72). La parafrenia para Freud se caracteriza entonces por una sobreinvestidura del yo. Se considera interesante rescatar el comentario que le sigue a esta indicación, Freud menciona que el extrañamiento de interés respecto del mundo exterior (el retiramiento de la libido) los vuelve pacientes intratables para el psicoanálisis, en sus palabras: inmunes e incurables. Se considera relevante resaltar ese fragmento del texto porque nos da cuenta de las limitaciones de la cura freudiana, como Freud se encuentra en distintas ocasiones con dificultades frente a las psicosis,

al haber creado un dispositivo en base a la estructura neurótica, especialmente con respecto a la transferencia, tema que será abordado más adelante.

Más adelante Freud llega a delimitar en cuestión de términos a la neurosis y psicosis. En “Neurosis y psicosis” (1924) Freud propone a la psicosis como una “perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior” (p.155). Freud sostiene que, al servicio del ello, el psicótico se retira de un fragmento de la realidad, posteriormente dando lugar a una fase de reconstrucción. Se plantea hasta este momento que el psicótico construye una realidad nueva que corresponde a los deseos del ello; de esta forma, a diferencia de la neurosis, la psicosis no sofoca un fragmento del ello, no se da la represión de un elemento pulsional, sino que se rompe con el mundo exterior y se repara este rompimiento con la construcción de una realidad nueva, menos escandalosa para el psicótico que la que ha sido abandonada.

Freud sostiene que, debido a esta representación intolerable de la realidad, se retira la libido del mundo exterior y se la repliega sobre sí mismo, dando por resultado una vivencia narcisista de la realidad. Este mecanismo de retirada es entendido por Freud como una forma de defensa del yo, donde aparece el delirio como sustitución, esta realidad nueva viene a reemplazar a la expulsada.

Estas teorizaciones dan cuenta de una encrucijada en la que se encuentra el sujeto frente a su constitución: una elección que conlleva una pérdida, un movimiento en el que algo debe de ser dejado/rechazado y algo tomado para sí. En Freud, este rechazo hace referencia a la realidad, mientras que en Lacan se hablará del rechazo de la ley paterna o el significante primordial llamado Nombre-Del-Padre (NP). Lacan retoma a Freud y desarrolla la idea de “*la insondable decisión del ser*” en la que el sujeto elige tomar o rechazar la ley paterna, donde en el caso de la psicosis, al rechazarla, el sujeto queda libre, “desprotegido” frente a lo Real.

## **La dificultad diagnóstica en caso del Hombre de los lobos**

Durante su enseñanza Freud trabajó una serie de casos clínicos que se volverían paradigmas para la clínica psicoanalítica al momento de teorizar sobre la estructura neurótica. Se entiende el uso de dichos casos como paradigmas en el

sentido de funcionar, debido a la claridad de sus elementos (síntomas, mecanismos) en el entendimiento de cuestiones diagnósticas.

Con respecto a la neurosis histérica, se podría mencionar como paradigma al caso Dora, principalmente por la manera en la que el caso evidencia el mecanismo histérico de la represión de la idea y el destino del afecto hacia el cuerpo, dando por resultado síntomas físicos. Como referente de la obsesión se tomó el caso del Hombre de las ratas para dar cuenta principalmente de la rumiación de las ideas y el mecanismo de reproche a raíz de una escena sexual infantil vivida con un exceso de placer. Asimismo, para esclarecer la fobia, hasta el presente el caso Juanito es usado de paradigma debido a la claridad en la que se manifiesta el complejo de Edipo y el uso del objeto fóbico como defensa ante la voracidad de la madre. La clínica estructural de la neurosis se encontró ilustrada por el desarrollo de estos casos, ya que como se plantea, presentan de forma clara elementos que respaldan la teoría freudiana de la neurosis.

A pesar de que Freud haya presentado dichos casos paradigmáticos de la neurosis, hay un caso particular en el Freud se encontró frente a una dificultad diagnóstica, que da cuenta de vacíos conceptuales en las coordenadas hasta ese tiempo propuestas de las psicosis. El caso del Hombre de los lobos (1918), despertó interrogantes en la comunidad psicoanalítica al haber sido expuesto por Freud como un caso de neurosis obsesiva pese a presentar una serie de incongruencias con los elementos de dicha estructura. En dicho historial Freud trabaja un análisis similar al que lleva a cabo en el caso de fobia de Juanito, tomando la fobia al lobo como el resultado de la represión, y el lobo como el objeto sustituto del objeto original de la moción pasiva tierna hacia el padre (Jesús, 2014, p.4).

“En el historial de Hans y en "Lo Inconsciente" (Freud) explica que las histerias de angustia poseen un “carácter esencial”. El mismo consiste en lo siguiente: "se desarrollan cada vez más como una fobia y, al final, el enfermo puede quedar librado de angustia, pero sólo a costa de unas inhibiciones y limitaciones a que se ha visto someterse" (Jesús, 2014, p.4).

En el caso del “Hombre de los lobos”, este carácter esencial no se encuentra, faltan elementos para la construcción del síntoma para que se pueda considerar una fobia, entre estas, la angustia del hombre de los lobos frente a diversos objetos a los que Freud no podía atribuirles el sentido de sustitución.

Otro elemento incongruente del caso es la resolución de los síntomas fóbicos, debido a que ocurre sin esfuerzo alguno. La fobia del Hombre de los lobos desaparece sin haber realizado esfuerzo psíquico que le permita esta resolución, situación que es justificada por Freud con la declaración de ser debido a la “*extraña naturaleza psíquica del paciente*” (Freud, 1917, p.70). Podemos intuir que esta justificación evidencia ya algo de la dificultad diagnóstica, pues al encontrarse con estos puntos de incongruencia entre el caso y los elementos teóricos, no hubo más recurso para Freud que valerse de esta “extrañeza de carácter” para sostener su diagnóstico.

Más adelante en la historia del psicoanálisis, con las aportaciones teóricas de Lacan podemos entender que esta dificultad diagnóstica en el historial del Hombre de los lobos da cuenta de un diagnóstico que no correspondería a las fobias o a las obsesiones en la nosología de Freud, sino más bien a la no inscripción del elemento simbólico Nombre del Padre. El “*descubrimiento*” de la operación de forclusión del Nombre del Padre, aun no trabajada por Freud, permite entender el caso del Hombre de los lobos como una estructuración de tipo psicótica.

Sobre el objeto fóbico en el caso Juanito, Lacan plantea que surge con el objetivo de desempeñar el papel que no desempeña el personaje del padre por alguna carencia real; en el caso del Hombre de los lobos, es posible que este objeto fóbico sustituye también una carencia, pero del orden de lo simbólico. (Jesús, 2014, p.7).

El objeto fóbico podría funcionar como un elemento que posibilita la estructuración neurótica, pues el objeto fóbico, en el lugar del padre como elemento posibilitador, permite la separación de la dualidad niño-madre, posibilita la castración y el pasaje de falo imaginario a sujeto de deseo y por ende no se recurriría finalmente a una respuesta forclusiva.

### **Del mecanismo del rechazo a la forclusión**

Aunque los aportes de Freud a la psicosis presentan ciertos vacíos teóricos que el mismo Freud contradice y reformula, podemos resaltar rasgos que se mantienen y luego son retomados por Lacan. En primer lugar, la diferencia entre el mecanismo de *Verdrängung* (represión) y el de *Verwerfung* (desmentida, desestimación, cancelación), cada una con sus respectivos modos de accionar. En segundo lugar, Freud propone que, en la represión, la representación y el afecto se separan dirigiéndose en destinos distintos, lo que posibilita una dialéctica, un intercambio de significaciones (sustitución de una significación por otra), mientras que la desmentida conlleva el manejo de la representación y el afecto en bloque. Este tratamiento da por resultado significaciones absolutas y la ruptura del entramado psíquico. En tercer lugar, la idea de que estos mecanismos (represión y desmentida) serían modos de respuesta a la castración, y darán cuenta de una estructuración psíquica. Lacan toma el concepto de *Verwerfung* como base teórica para formular el concepto de forclusión como condición esencial en la estructuración de las psicosis.

La diferenciación entre neurosis y psicosis, planteada desde la clínica Freudiana, recae en una dualidad entre el adentro y el afuera, lo que se acepta y lo que se rechaza, y a partir de esa elección, o decisión inconsciente, las maneras en las que el sujeto hace con el malestar que esta elección le produce.

En 1911, Freud desarrolla los primeros planteamientos sobre la forclusión/cancelación como el mecanismo de la psicosis, en su texto sobre el análisis de Schreber “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoides*) descrito autobiográficamente” señala: “Lo cancelado adentro *Verwerfung* retorna desde afuera” (Freud, 1911, p.66)

Freud describe en este entonces a la psicosis como un modo de defensa en oposición a la neurosis, debido a que, en la primera, al encontrarse el sujeto frente a la frustración insoportable de un deseo en la realidad, se deniega la misma, y en una segunda fase se compensa esta pérdida de realidad reconstruyendo una nueva menos angustiante, que se mantenga al servicio del ello. Esta construcción teórica de la

psicosis responde a la segunda tónica de Freud sobre el aparato psíquico, que propone la composición de este por Yo, Ello y Superyo, donde el Yo es “vasallo” de las otras dos instancias.

“[...] La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior.” (Freud, 1923/1925, p.155)

Podríamos entonces pensar, si articulamos las propuestas de Freud y Lacan, que desde Freud ya hablábamos de aquello que en el desarrollo del complejo de Edipo (momento lógico clave de lo que posteriormente se entenderá como estructuración subjetiva) no se toma. En el complejo de Edipo se rechaza la castración y por ende el Padre no representa un limitante a la relación incestuosa, la pulsión ni al deseo materno mortífero.

Este rechazo de la castración presenta consecuencias estructurales y subjetivas que darán cuenta del modo de hacer del sujeto con el mundo. Lacan toma el concepto de *Verwefung* y lo reformula planteando el mecanismo de Forclusión, donde lo que se rechaza es el Nombre del Padre como operador simbólico.

Lacan retoma y reformula las aportaciones teóricas de Freud haciendo uso de la lingüística y presentando el ordenamiento estructural. De cierto modo, Lacan reemplaza las hipótesis energéticas planteadas por Freud por el entendimiento de la estructura, que supone la existencia de la ley simbólica que organiza lugares y funciones (Almada, S. 2016. p.28-29). Para explicar el proceso de estructuración psíquica (complejo de Edipo) Lacan menciona que es la inscripción del Nombre del Padre lo que permite introducir al sujeto en el lenguaje, lugar desde el que se construye el inconsciente, de allí su tesis “el inconsciente está estructurado como un lenguaje” (1964, p.28). El inconsciente lacaniano es entonces, el que se estructura a raíz del discurso del Otro, el Otro que habla de nosotros y a nosotros, y a partir de estas palabras que tomamos (o no) nos constituimos como sujetos, sujetos del lenguaje.

Freud da cuenta del inconsciente por medio de sus manifestaciones: los sueños, actos fallidos, equívocos y síntomas, mientras que Lacan propone que el

inconsciente se evidencia en el discurso en análisis.

(...) entre todas las realidades en las que se expresa el inconsciente, la de la lengua ofrece la mejor apertura para acceder al orden estructural del inconsciente...por lo tanto, se podría decir que en Freud los sueños eran la vía regia para el acceso al inconsciente, mientras que en Lacan el camino regio a seguir es el de la lengua. (Nasio, 1998, p.66)

Lacan propone que en la psicogénesis de la psicosis el Nombre del Padre es rechazado de la estructuración subjetiva y por ende no solo no permite la separación del niño del deseo mortífero de la madre, sino que no logra un tratamiento preliminar del goce, y no permite que se anuden los registros Simbólico, Imaginario y Real dando por resultado un sujeto cuya realidad está abierta, no delimitada por lo simbólico ni lo imaginario, y con un cuerpo fragmentado, no unificado. Para explicar estas ideas es necesario abordar los aportes de Lacan sobre el esquema R y el esquema I como la construcción del campo de la realidad en la neurosis y la psicosis. Cabe resaltar que el esquema I, al ser una propuesta del Lacan clásico, deriva la estructura de la psicosis de la neurosis, de esta forma anexando a la neurosis con la normalidad, con el ordenamiento “normal” de la realidad. Este ordenamiento normal viene a ser aquel en el que se construye un Yo en el estadio del espejo, y en el que se atraviesa el complejo de Edipo (Miller, 2015, p.3).

(...) la verdadera causalidad de la locura estriba —como hemos señalado— "en esa insondable decisión del ser [...] en esa trampa del destino que lo engaña respecto de una libertad que no ha conquistado". Dicha causalidad es fijada por Lacan en las determinaciones de la imago. (Álvarez, et al. 2004, p.166). Esta “*insondable decisión del ser*” de la que habla Lacan para la estructura psicótica vendría a ser el rechazo primordial del Nombre del Padre, por lo que el psicótico queda en “libertad”, pero en términos de ser libre de ataduras simbólicas que lo sostengan ante la angustia de lo Real.

En “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958) Lacan propone esta formalización de la realidad en la neurosis y en la psicosis, a modo de esquemas. En el esquema R Lacan propone la forma en la que se

estructura la realidad cuando se da la inscripción del Nombre del Padre, este esquema explica a la realidad como el producto de una conjunción de los campos Imaginario y Simbólico, y cómo la delimitación de dichos campos permite una realidad estructurada, cercada.

En el campo simbólico del esquema intervienen a modo de elementos: el Padre, la Madre (como objeto primordial) y el Ideal, que Lacan lo ubica como el lugar del niño. La interacción de estos elementos da cuenta del Complejo de Edipo propuesto por Freud, pero como una operación simbólica donde la castración viene a ser lo que define el vínculo con lo simbólico del sujeto.

En el campo simbólico del esquema R, Lacan ubica al Padre ocupando el lugar del Otro, situación que permite una desvinculación por parte del sujeto del deseo de la madre en tanto deseo mortífero, permitiéndole ubicarse como algo distinto que el falo imaginario de la madre y acceder al deseo. Evans en su Diccionario Etimológico de psicoanálisis Lacaniano explica a la castración como acto simbólico que implica la renuncia del sujeto por intentar ser objeto de deseo de la madre, y con esta renuncia, se da un recorte de goce, una parte de goce queda perdida y nunca se recupera (Evans, 2007). Aquí es donde se inscribe la falta en la estructuración del sujeto, una falta que se inscribe como necesaria gracias a la acción del Padre en lugar del A (otro).

En el campo imaginario, Lacan ilustra el estadio del espejo, ubicando en esta parte del esquema a los elementos (m-i) y  $\phi$ . Belucci (2008) explica: Lo que Lacan plantea es que la propia imagen es construida alienándose en la imagen del Otro. En la estructuración neurótica, el falo imaginario ( $\phi$ ) regula esta relación narcisista entre la propia imagen y la imagen del otro, da pie a la construcción de la noción de presencia-ausencia (Belucci, 2008, p.3). En este sentido, se entiende que la acción del falo imaginario hace al sujeto neurótico saberse distinto del otro, “saber que yo soy yo”, afirmación que no se construye en la psicosis.

En el esquema I Lacan ilustra qué ocurre con la estructuración del yo y la realidad del sujeto cuando P (Padre) no ocupa su lugar en A (Otro). Bellucci (2008) hace un planteamiento interesante sobre la realidad en las psicosis como algo

singular de cada sujeto, algo conforme a lo que ha podido reconstruir el psicótico, a diferencia de la realidad neurótica que dentro de todo podría entenderse como la misma para todos (p.8), es decir, una realidad en la que opera la falta y por ende el deseo y la pregunta Lacaniana de “Que me quiere el Otro”. Estas operaciones ubican a los sujetos neuróticos en una misma lógica discursiva, donde hay (algo) de entendimiento.

En el esquema I Lacan ubica a los términos: Padre (P) y falo ( $\phi$ ) en índice 0, es decir, inoperantes. Esta inoperatividad, que da cuenta del mecanismo de forclusión, produce una realidad que no queda limitada por la Ley Paterna ni por la concepción imaginaria del yo, de un cuerpo unificado, sino que produce una realidad abierta. En este esquema, en el lugar donde se encontraba el Padre (P), ahora se encuentra el significante del Ideal (I). Este cambio en el esquema puede dar cuenta de la operación de la realidad psicótica: el recurso del Ideal como un intento de sustituir al deseo mortífero de la Madre. (I/M).

Esta es la operación de la metáfora delirante, expresión utilizada por Lacan en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958) para dar cuenta de la forma en la que el psicótico hace uso del delirio para construir una realidad en la que se pueda “destotalizar” al menos algo, a un Otro omnipotente, persecutorio. La metáfora delirante para el Lacan de El Seminario 3 es la forma por excelencia que tiene el psicótico de sostenerse, funcionando a modo de suplencia.

Bellucci (2008) cita a Schreber en sus Memorias (1999), para explicar de qué manera el delirio le permitió disminuir algo del goce:

“[...] Dios pide un *goce continuo*, en correspondencia a las condiciones de existencia de las almas con arreglo al orden del universo [...].

E inmediatamente afirma:

[...] Es mi misión ofrecérselo [...] en la forma del más vasto desarrollo de la voluptuosidad del alma [...].

Y agrega:

[...] Y toda vez que algo de goce sensual sobre para mí, tengo derecho a tomarlo como una pequeña compensación por el exceso de padecimientos y privaciones que desde hace años me ha sido impuesto [...].

Es este extracto de las Memorias de Schreber se puede dar cuenta de cómo su delirio está construido en base a este Otro gozador, que le demanda una entrega total, angustia frente a la cual Schreber construye algo que le permite recortar el goce, una misión que le permite “tomar algo de goce” para sí. Este recorte de goce, de un Real, es algo que en la neurosis ya está dado por la metáfora paterna, por la instauración de la falta, mientras que en la psicosis puede darse, pero debe ser producido. En el caso de Schreber, este recorte de goce se consigue con la construcción de su delirio, sin embargo, se propone pensar en la posibilidad de otras producciones que logren acotar algo de goce por fuera de la solución delirante.

## **LOS FENÓMENOS ELEMENTALES**

Los fenómenos elementales fueron tomados por Lacan del discurso psiquiátrico y mediante una operación de lectura original conceptualizados dentro de la teoría psicoanalítica a modo de *invención* (Charaf, 2012, p.168). En “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958) los fenómenos elementales son presentados por Lacan como elementos clave para el diagnóstico diferencial de la clínica hasta ese entonces con un carácter binario (neurosis/psicosis).

Dentro de la clínica se puede hablar de fenómeno como herramienta facilitadora del diagnóstico diferencial tanto en la neurosis tanto como en la psicosis, teniendo en cuenta que los fenómenos que se evidencian en las neurosis dan cuenta de ser formaciones del inconsciente. Dichos fenómenos en la neurosis se manifiestan como un mecanismo de defensa en función de la represión. Los sueños, lapsus, actos fallidos, o chistes, fueron descritos por Freud como el retorno de lo reprimido, la manera en que el contenido inconsciente, previamente reprimido, “emerge” deformado en la consciencia permitiendo una satisfacción sustitutiva. Lacan sostiene que estos retornos de lo reprimido serían los fenómenos neuróticos.

Por el otro lado, Lacan también propone un retorno en las psicosis, tomando la idea previamente planteada por Freud de la no inscripción de un reproche en la paranoia, sosteniendo que lo rechazado en el interior retorna desde el exterior. Lacan toma este aforismo y lo reformula con la teorización de los registros psíquicos que introduce a la clínica; de esta forma, sostiene que el retorno de los fenómenos en la psicosis corresponde al retorno del Nombre del Padre: “Lo no simbolizado reaparece en lo Real” (1955, p.38). Alexandra Zuluaga en su artículo “Del rechazo a la forclusión” (2010) hace una explicación interesante del retorno por lo real: “Eso que queda forcluido en el sujeto es el Nombre del Padre, correlato de la castración simbólica, por lo tanto, el psicótico se las tiene que ver con una castración real (por ejemplo, la emasculación en el caso de Schreber.)” (p.5).

Esta castración real es el elemento común en los fenómenos de las psicosis, la aparición violenta de una destrucción, mutilación, debilitación en el sujeto, ya sea a nivel de su cuerpo, o mediante órdenes insertadas vehementemente en la mente del sujeto. Esta vivencia angustiante de una castración real es lo que atormenta a las psicosis.

Para propósitos de organización Miller en “Introducción al método psicoanalítico” (1997) plantea que los fenómenos elementales de las psicosis son: fenómenos de automatismo mental, fenómenos que conciernen al cuerpo, y fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad (p.24). Miller sostiene también otra cuestión importante sobre la aparición de dichos fenómenos, y es que esta puede darse también en lo que hasta este momento había sido definido por Lacan en *El Seminario 3* como “prepsicosis”, y que se podría pensar como un antecedente para la posterior propuesta de investigación de Miller: las psicosis ordinarias.

Leserre (2020) citando a Lacan describe a la prepsicosis como un momento previo al desencadenamiento, cuya duración temporal no puede definirse pero que se constituye como el momento que va desde que el sujeto tiene la sensación de haber llegado “al borde del agujero” hasta que “la iniciativa viene del Otro” (Lacan 1955-56), es decir hasta la construcción delirante. (Leserre, 2020. p.442)

Miller (1998) en “La clínica borrosa” describe a las psicosis ordinarias como un campo de investigación de amplio espectro: “psicosis compensadas, las psicosis

suplementadas, las psicosis no desencadenadas, las psicosis medicadas, las psicosis en terapia, las psicosis en análisis, las psicosis que evolucionan, las psicosis *sinthomatizadas*”. (p.201)

Se entiende entonces a las psicosis ordinarias de Miller no necesariamente como una etapa previa al desencadenamiento (puede incluso que este no se presente nunca) sino como un conjunto de singularidades en las que el sujeto logra hacer con la forclusión. Juan Jaime de la Fuente (2016) las describe como una “forma de psicosis que se encuentra sostenida/estabilizada por una invención que permite soportar la forclusión del Nombre del Padre” (p.16). Los fenómenos elementales son indicadores de una estructura psicótica siempre que den cuenta de “un desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida del sujeto” (Lacan 1958, p.534). Es decir, un desorden en la vivencia del mundo, del cuerpo y de sus ideas. Se pueden considerar dichos fenómenos como un indicador de las psicosis siempre que en ese sujeto en particular cumplan una función forclusiva. En este sentido, se consideran transestructurales en tanto no pueden ser elementos diagnósticos por sí solos, sino que lo que se debe analizar es la posición subjetiva frente a estos.

## **Fenómenos de automatismo mental**

Miller, en “Introducción al método psicoanalítico” (1997) describe a los fenómenos de automatismo mental como: “la irrupción de voces, del discurso de otros, en la más íntima esfera psíquica(...) son muy evidentes cuando la psicosis ya desencadenó, pero puede estar presente silenciosamente durante años” (p.24). Estos fenómenos dan cuenta de la presencia angustiante del Otro gozador, Otro de la ley que al haber sido forcluida por lo simbólico, retorna por lo real a modo de órdenes o imperativos sobre el sujeto.

Un ejemplo claro de los fenómenos de automatismo mental es en la vivencia de Schreber de que su “lenguaje de los nervios” estaba siendo “puesto en movimiento desde el exterior” (Schreber, 1999. p.91). Schreber explica el “lenguaje de los nervios” como el lenguaje aparte del usual, que no hace uso de los órganos del habla y al cual ningún otro hombre puede compeler. Se podría entender que Schreber hacía referencia a la esfera íntima del pensamiento, que comienza a verse invadida

por voces que le hablan “incesantemente y sin interrupción”. Schreber afirma que la capacidad de influir sobre sus nervios únicamente podría provenir de Dios.

## **Fenómenos que conciernen al cuerpo**

Por otro lado, los fenómenos elementales del cuerpo son descritos por Miller como “(...) fenómenos de descomposición, de despedazamiento, de separación, de extrañeza, con relación al propio cuerpo. Y también, distorsión temporal, distorsión de la percepción del tiempo o dislocamiento espacial” (Miller, 1997. p.24).

El cuerpo en las psicosis (cuerpo como lugar de enunciación) es uno donde, al estar afectado el registro imaginario, su consistencia y superficie se encuentran en constante tambaleo. Este cuerpo fragmentado en las psicosis lo vuelve candidato de la intrusión del Otro, intrusión que se manifiesta no solo en la vivencia del cuerpo imaginario sino también a nivel de la mente con los fenómenos de automatismo mental.

Asimismo, tanto en “Introducción al método psicoanalítico” como en la conferencia del seminario “Psicosis ordinaria” Miller desarrolla indicios de una estructura psicótica, y sostiene que el discurso neurótico y psicótico pueden confundirse si el psicólogo solo se enfoca de forma objetiva en los fenómenos elementales. Allí donde se busca establecer la diferencia entre neurosis y psicosis, la cuestión de la vivencia extraña del cuerpo puede poner al psicólogo en duda, ya que no solo las psicosis presentan una vivencia extraña del cuerpo, sino que se conoce que en la histeria se puede manifestar una “experiencia de extranjería del cuerpo, en la que el cuerpo hace a su antojo” (Miller, 2015, p.5).

Aquí es donde se debe resaltar la importancia de encontrar ese “desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida del sujeto” (Lacan 1957), el indicio de un desajuste, algo que vaya más allá de la incomodidad. La vivencia del cuerpo del sujeto psicótico es la de un cuerpo que no es suyo, al que debe “ceñirse”, re apropiándose de él mediante lazos artificiales (Miller, 2015, p.5).

Se puede ejemplificar la emergencia de los fenómenos que conciernen al cuerpo en la psicosis en el caso trabajado por Marcelo Barros (2008) y presentado por Fabián Schejtman en su libro “Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis”

(2012) titulado “Un cuerpo inacabable”. En el caso, el discurso del paciente da cuenta de la presencia sutil de dichos fenómenos desde su adolescencia, con la vivencia de su nariz como “desacomodada”, con la sensación de que “variaba de forma y tamaño” y como si “tuviese vida propia”. (p.358).

El paciente opta por una cirugía plástica, frente a lo que posteriormente comienza a experimentar gran malestar en su rostro, cabeza, y eventualmente en todo su cuerpo, siente “desacomodaciones” en los huesos, músculos, y una pérdida de consistencia sobre la que llega a decir que “vino al mundo fallado de entrada, mal armado, inacabado, y por eso no llega a tener una cara definitiva” (Schejtman citando a Barros, 2012, p.359).

Se puede pensar que estos fenómenos dan cuenta de una “perturbación a nivel de la significación fálica” (Schejtman, 2012. p.359), es decir, la no inscripción del significante fálico que no permite la construcción de un cuerpo unificado, de un lugar de enunciación y que presenta por consecuencia un “retocamiento interminable de la imagen especular” (Schejtman, 2012. p.359).

## **Fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad**

Miller define los fenómenos de sentido y verdad como: “El testimonio por parte del paciente de experiencias inefables, inexpresables, o experiencias de certeza absoluta, y más aún, con respecto a la identidad, la hostilidad de un extraño, expresiones de sentido o significación personal” (Miller, 1997. p.24)

Se puede mencionar en este momento la cuestión de la certeza en el discurso psicótico. En una psicosis ya sea desencadenada o no, se evidencia la presencia de experiencias “extrañas” que puede que no sean comprendidas en su totalidad por el sujeto, pero que son vividas ciertamente de forma autorreferencial. Por alguna razón en particular, estas experiencias de perplejidad, cargadas de certeza son las que llevan al sujeto a construir el delirio a modo de respuesta, necesaria ante la certeza de que algo ocurre contra ellos.

Fabian Schejtman en su libro “Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis” (2012) menciona que el psicótico “no consulta por un saber no sabido, consulta por una certeza que concierne su ser, lo invade de goce y en algunos casos puede ubicar

al analista como mediador de eso que irrumpe” (p.372).

Schejtman presenta un caso que evidencia con claridad el fenómeno concerniente al sentido y a la verdad: “Me hicieron con poco material” trabajado por Silvina Cochia y Tomasa San Miguel. Se citarán algunas verbalizaciones de la paciente del caso para dar cuenta la aparición del presente fenómeno elemental:

Relata que previo a separarse habían comenzado los mensajes en la radio, dice: primero pensé que era yo la que relacionaba las frases, pasaba horas escuchando, pero me di cuenta en un instante que estaba todo preparado para que yo lo descifre, cuando pasó lo de Carlos todo cobró sentido. (Schejtman, 2012. Citando a Cochia y San Miguel, 2008)

En una construcción posterior, la paciente afirma que “aparecen letras en las paredes de los edificios (...) mensajes dirigidos, uno en particular la conmueve: “S-M”, que según su interpretación significan: silencio-muerte. Aumenta su desesperación: “temo que me hagan algo, no los detuvo el ingreso al hospital” (Schejtman, 2012. p.376).

Estas construcciones de la paciente dan cuenta del fenómeno elemental que concierne al sentido y a la verdad por su manifestación de certeza sobre una experiencia enigmática pero entendida de forma autorreferencial. La paciente manifiesta en un primer momento del desencadenamiento, escuchar la radio, donde queda perpleja frente al desciframiento de mensajes dirigidos sin duda alguna hacia ella. Posteriormente los mensajes en las paredes son percibidos de la misma manera, como amenazas hacia ella, frente las que se encuentra invadida de angustia.

## **El lenguaje en las psicosis**

Fabian Schjtman (2012) presenta un recordatorio interesante con respecto al lenguaje: el del primer efecto del mismo, que vendría a ser el efecto de corte y fragmentación, el lenguaje como el que mortifica (p.182).

En este sentido, entendiendo al lenguaje no solo como ordenador y pacificador sino también como amenazante y persecutorio, se puede decir que los fenómenos elementales se pueden considerar como consecuencia de un trastorno del lenguaje, en

la medida en que, en el sujeto psicótico, la no inscripción del falo no permite un lugar de enunciación, es decir, un lugar desde donde habitar el lenguaje, sino que el sujeto es habitado por él, invadido, como por un parásito. “Pensar al psicótico como un sujeto invadido por el lenguaje y desposeído del dominio de su propia palabra” (Millas, 2015, p.13).

Millas (2015) en su libro “El psicoanálisis pensado desde la psicosis” explica el lugar del lenguaje en los fenómenos elementales, para ello menciona a Gaetan De Clerambault, eminente psiquiatra, maestro de Lacan, y quien sostenía que previo a la aparición de los grandes síntomas psicóticos se puede identificar una “micro-fenomenología” (Millas, 2015. p.16). De Clerambault dirá que “el sujeto es despedazado en su identidad por el lenguaje, y no cuenta con otra herramienta que el propio lenguaje para reconstruirse a través del delirio” (Millas, 2015. p.17).

De Clerambault sostiene también que previo al desarrollo de esta micro-fenomenología, en el desarrollo de la psicosis se presenta un vacío, y dichas alucinaciones aparecen para colmarlo. Posteriormente se da la manifestación del delirio como una respuesta a la invasión de los fenómenos. Lacan hace uso de esta lógica y añade en El Seminario 3 que el desencadenamiento se produce cuando el sujeto psicótico se enfrenta al borde de un agujero (ibid).

## **TRANSFERENCIA EN LAS PSICOSIS**

Para Freud el obstáculo epistémico sería la perspectiva sobre la “curación” de la psicosis en relación a la transferencia, debido a que entendía el problema de la psicosis como un problema de distribución de la libido, específicamente un “desasimiento de la libido” como lo describe en su análisis del caso Schreber, “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” (1911). Siguiendo esta idea, Freud sostiene que el psicoanálisis es inadecuado para el tratamiento de las psicosis debido a que no se puede dar una transferencia:

En los psicóticos se produce un extrañamiento del mundo exterior, se resignan las

investiduras de objeto y se reproduce un estado de narcisismo primitivo. Este estado los vuelve incapaces de transferir una porción de libido y ligarla a un objeto entre los cuales podría estar un analista (Vetere, 2007, p.40).

A raíz de su teoría del narcisismo, Freud (1924) establece la nosología de: neurosis de transferencia, neurosis narcisistas y psicosis, nosología estructurada según la capacidad de trabajo del paciente en relación al dispositivo, lo que justifica el acto diagnóstico (Barreira, 2016, pgs:71-72).

En la primera tópica de su obra Lacan propuso el término de psicogenia o psicogénesis para hacer referencia a la causalidad psíquica de la paranoia. Este interés por estudiar la causa no se limitó a una contribución etiológica y patogénica sino también proponer que si se podía encontrar en un trastorno un origen psicogénico, se podía interferir con un tratamiento psíquico (Álvarez et al. 2004, pgs.160-161). “Esta conjunción de aspectos etiológicos y terapéuticos resulta esencial para entender el porqué de la elección de la paranoia máxime cuando la psiquiatría de la época seguía caracterizándose por su nihilismo terapéutico” (Álvarez et al. 2004, pgs.160-161).

Se considera esencial este aporte de Lacan acerca de la psicogénesis en la paranoia, ya que marcó un antes y un después en el interés y apertura a abordar a las psicosis mediante un tratamiento no excluyente. Sin embargo, en la actualidad, y por la incidencia de las Neurociencias y el auge de la salud mental, las psicosis tienden a recaer en el grupo del trastorno, la enfermedad incurable y crónica cuyo tratamiento remite a la manicomialización, la administración de psicofármacos y en algunos casos la escucha al sujeto, cuestiones que vale la pena repensar.

Por otro lado, Vetere (2007) aclara que: “la noción de transferencia (así como las de sujeto deseo, y otras) no es patrimonio exclusivo de una estructura clínica, sino que se trata de una noción *transclínica*, es decir, que atraviesa toda la clínica” (Vetere, 2007, p.37). Esta idea va de la mano de la identidad de la clínica del psicoanálisis, que es en esencia una cuestión de transferencia. Si se dejara por fuera a la psicosis de la cuestión transferencial, se la estaría dejando por fuera de la clínica psicoanalítica. Pensar a las psicosis desde el déficit sosteniendo que no hay transferencia, no hay deseo, no hay inconsciente, sería decir que no hay sujeto. Más

bien se propone en este trabajo, que sostiene la idea del sujeto en la psicosis, a la noción transclínica de la transferencia como rasgo de unidad del concepto, y diversas modalidades para cada estructura.

Lacan ubica como conceptos constituyentes de la transferencia al amor y al saber. Vetere (2007) explica a Lacan diciendo que la condición fundamental del amor es la suposición del saber y de un sujeto que lo posea, y en esta doble suposición se constituye la función del Sujeto Supuesto Saber, sobre la que se da la transferencia analítica. (p.4) En la estructura psicótica, debido a la certeza que la caracteriza, el sujeto no supone un saber al otro, pues él sabe qué le pasa, no hay una búsqueda de las razones de su sufrimiento como en la neurosis, sino que se podría pensar en otro tipo de interés por el sujeto del psicólogo.

¿Cómo se puede pensar al saber y al amor en la transferencia psicótica?, esta pregunta se puede responder desde varios lugares: tomando la idea del saber como un saber-hacer (saber *inventar*), y como un saber/verdad desde el lado de las psicosis, su saber construido previamente. Con respecto al amor, es interesante pensarlo desde el lugar de ser un semejante, opuesto a un perseguidor, “un amor de amistad, de una *phillia*, de un amor de uno o más sujetos en relación a una idea(...) amor posible fuera de la dialéctica de la castración” como lo propone la psicoanalista Élide Fernández (2020) en su artículo “La transferencia en la psicosis”. Este lugar de semejante contrarrestaría la tendencia a la transferencia erotómana y podría posibilitar un lazo social. Ubicarse en este lugar conlleva desentenderse del lugar de Sujeto Supuesto Saber, lo que implica trabajar desde una maniobra distinta que en la transferencia neurótica.

La maniobra transferencial de ser “secretario del alienado” propuesta por Lacan en su primera clínica, el Seminario III (1956) es una propuesta de la posición del analista dentro del dispositivo analítico. Esta no apunta a ocupar el lugar de Sujeto Supuesto Saber sino ubicarse en un lugar de receptor de lo que sabe el psicótico, alojando su testimonio y mostrándose en falta más que como poseedor de las respuestas.

En la construcción delirante de Schreber se puede evidenciar cómo ubicarse

como poseedor del saber fue justamente lo que ubicó a Flechsig como perseguidor, como este Otro gozador. Flechsig se posicionó como poseedor del saber desde la primera entrevista con Schreber, situación que Schreber describe en sus memorias:

“Siguióse una larga conversación, en la cual el profesor Flechsig, no puedo negarlo, desplegó una elocuencia sobresaliente que no dejó de producir un profundo efecto sobre mí. Habló de los progresos que había hecho la psiquiatría desde mi primera enfermedad, de los somníferos recientemente descubiertos, etcétera, y me dio la esperanza de que toda la enfermedad (...) -desaparecería- mediante un solo sueño prolongado...” (Schreber, D. 1999, p.85).

Es interesante como Schreber describe en sus memorias como acto siguiente a esta primera entrevista con Flechsig, esa misma noche sintió “síntomas serios”, el somnífero recetado por Flechsig no hizo efecto y permaneció insomne toda la noche, y muy angustiado llevó a cabo un intento de suicidio. Esta secuencia de eventos da cuenta de un rechazo por parte de Schreber del saber omnipotente de Flechsig, como un acto forclusivo ante la ley paterna, una actualización de la forclusión del Nombre del Padre.

Posteriormente en estados más avanzados de su construcción delirante, Schreber plantea que Flechsig mantenía una “conexión nerviosa” con él, “hablaba a mis nervios sin estar presente personalmente (...) el profesor Flechsig no albergaba ninguna buena intención para conmigo” (Schreber, D. 1999. p.89). El ocupar el lugar de Otro persecutorio se da entonces a raíz de ubicarse como Sujeto Supuesto Saber, desacreditando a Schreber de su verdad. En este lugar de poseedor del saber y la verdad, no queda espacio para alojar el testimonio del sujeto. Como lo plantea Vetere (2007) “la falta de Flechsig fue no mostrar su falta”.

Sabiendo que lo que caracteriza al delirio psicótico es la certeza, ubicarse como portador del saber y la verdad, estaría desestabilizando lo que el psicótico ha podido construir como respuesta a la falta en ser, se estaría desatando el nudo que ha logrado de cierta forma amarrar. Por esto, ser secretario es la maniobra que posibilita una transferencia y por ende abre una posibilidad de tratamiento, es ser instrumento de *su* propio tratamiento, el construido por el psicótico. Bellucci (2009) explica que el objetivo de la transferencia en la psicosis es constituir “un otro capaz de alojar la

producción del psicótico, supliendo en acto el lazo social ausente” (p.172).

Esta idea del acto es importante en la psicosis ya que hace referencia a la invención como modo de hacer con la falla simbólica, con el agujero. La invención en este sentido debe ser entendida como categoría de investigación lacaniana que viene desde la literatura y la filosofía. Se trae el concepto *ex nihilo nihil fit*, que significa que nada proviene de la nada. Por lo tanto, la invención en la clínica parte de la premisa de que nada proviene de la nada, es decir, el inventar el lazo social a partir de la verdad del psicótico, de sus propias construcciones.

El saber presente en la transferencia podría pensarse también desde el saber-hacer planteado por Lacan en El Seminario 16 y posteriormente en el seminario 21, en los que menciona al saber relacionado a la invención “aquello que se inventa es el saber, pero no todo puede ser inventado” (Lacan, 1974). Se puede entender el saber-hacer como un inventar desde lo que ya hay, en tanto las construcciones singulares del sujeto como con el agujero.

Retomando la maniobra transferencial de ser secretario del alienado, Bellucci (2009) citando a Rabinovich (1993) menciona: “El analista (...) aunque esté impedido de traducir o descifrar un texto de estas características, puede sin embargo estar en posición de suponerle un sentido. Esta maniobra “transferencial”, por así llamarla, posibilita que progresivamente el decir del paciente vaya echando amarras en lo imaginario y estableciendo un lazo social con el analista” (Bellucci, 2009). Se cree entonces que hay transferencia en la psicosis en tanto el psicólogo escucha y en este sentido ocupa un lugar. Una transferencia que sirva de acto analítico es aquella en la que el psicólogo haga un vacío que aloje las construcciones del psicótico. El psicólogo puede posibilitar una transferencia pacificante en tanto se ubique como un otro Otro y no como Otro del Otro, que daría lugar a ser tomado como el Otro gozador. (Giavino, 2014, p.2).

La importancia de la maniobra de ser “secretario del alienado” radica no solo en posibilitar una transferencia pacificante y posibilitadora de un tratamiento sino también en dificultar la emergencia de una transferencia erotómana o persecutoria. El concepto de erotomanía mortificante en la psicosis hace alusión a una inversión de los lugares del paciente y el analista respecto a lo que se observa en la cura de los

neuróticos (Maleval, 2002, p.326). Mientras que en la neurosis, debido a la falta, el objeto *a* se ubica en el lugar del Otro, en este caso el saber del lado del analista, en la psicosis el sujeto se vivencia como completo, como diría Lacan, poseedor del “objeto *a* en el bolsillo” y por ende susceptible a ser gozado mórbidamente por el analista (si se ubica en el lugar de Otro omnipotente).

Almada (2016) parafrasea a Maleval (2002), quien sostiene que donde no se da una transferencia erotómana se pueden presentar dos formas de transferencia psicótica: “una que consiste en ofrecerse como objeto de goce del analista, y otra que consiste en situarse en el lugar de soporte de una búsqueda de significantes para organizar los desórdenes del mundo, ofreciendo al analista el relevo del sujeto supuesto saber”. (Almada, 2016. p.39)

Retomando la idea del lugar del psicólogo como lugar de semejante en la transferencia psicótica, se agrega otra cuestión a repensar: la idea de masividad transferencial. Mariela Yesurón, psicoanalista, señala: “la transferencia en las psicosis también reedita la relación al Otro” (Yesurón, 2016. p.4). La transferencia como *dispositivo*, como artificio donde se da un acto, puede permitir un intercambio particular con el psicólogo, ubicar sus palabras de forma distinta, diferente de las de su delirio. Así mismo se puede pensar en otros dispositivos en los que se evidencian distintas formas de transferencia.

## **TRATAMIENTOS/ABORDAJES EN LAS PSICOSIS**

Como se ha ido mencionando en este trabajo, La clínica psicoanalítica ha ido presentando cambios. En un principio la clínica psicoanalítica Freudiana se encontraba sostenida y tenía su núcleo en el Edipo y los mecanismos de la represión, para pasar a ser reformulada por Lacan introduciendo la noción del Nombre del Padre y los tres registros psíquicos, con la primacía de lo simbólico. Esta primera clínica Lacaniana se sostuvo en un ordenamiento estructural; Anna Aromí y Xavier Esqué, redactores de la página de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, mencionan que: “(...)con esta clínica del significante, binaria y discontinua, Lacan ordenó el campo analítico dejado por Freud llevando el Edipo freudiano al Nombre del Padre lacaniano” (Aromí y Esqué, 2018, párr.4).

De esta forma, las posibilidades de tratamiento con las psicosis fueron inicialmente descartadas por Freud y más adelante pensadas por el Lacan clásico desde la perspectiva de la neurosis entendiendo al Nombre del Padre como nombre propio en la lógica simbólica (Miller, 2012. p.4). Es decir, o hay Nombre del Padre (neurosis) o no lo hay (psicosis), un nombre propio en tanto elemento único, no intercambiable. Sin embargo, para el final de la enseñanza de Lacan, las posibilidades de tratamiento se amplían, sosteniéndose en una clínica no del significante sino del anudamiento de los registros psíquicos. Pablo Muñoz lo define claramente como un “pasaje desde una estructura en la que se reconocían tres registros, a los tres registros como estructura” (Muñoz, 2005, p.246).

En base a El Seminario 23 de Lacan: El *sinthome*, Miller hace referencia al Nombre del Padre ya no como un nombre propio sino como un predicado en tanto no es un elemento rígido, único, sino más bien flexible. Lo que encuentran los neuróticos siempre será algo que haga las veces del Nombre del Padre, no el Nombre del Padre como una respuesta unívoca.

Miller lo plantea como: “un elemento que es una suerte de *make-believe* del Nombre del Padre, un *compensatory make-believe* (un hacer creer compensatorio) del Nombre del Padre” (Miller, 2012, p.4). En esta línea de pensamiento, de igual manera que el Nombre del Padre, las posibilidades de tratamientos con las psicosis se pluralizan tomando en cuenta el uso de las suplencias y la producción del *sinthome* con su función de anudamiento. Desde la última enseñanza de Lacan la psicosis se piensa como “una forma particular de anudamiento” (Muñoz, 2005. p.2)

La invención del *sinthome* de El Seminario 3 (1975-1976) posibilita una clínica que va más allá de la estructura y que entiende al Nombre del Padre no como única forma de tratar el goce sino como una de las posibles formas de anudamiento, aquella de la que se sirve la neurosis. Aromí y Esqué señalan: “El psicoanálisis tenía que soltarse de la mano del padre como único operador para responder a los desafíos de una *praxis* que tiene que “hacerle la contra” a lo real” (2018).

Estos desarrollos teóricos permitieron un desempeño distinto en la clínica de

las psicosis y una visión más amplia que la de un tratamiento armado en función de la neurosis. Cuestionar las técnicas del dispositivo psicoanalítico es lo que permite trabajar en una clínica que no deja por fuera a las psicosis, donde el trabajo del psicólogo no es rígidamente el de analizar, sino también, en el caso de las psicosis, acompañar en la construcción de una solución singular a su sufrimiento.

Romina Giavino en su artículo “Testigo de una psicosis” parafrasea a Massimo Recalcati y menciona que “la cuestión preliminar en las psicosis, como condición, es introducir una posible regulación del goce que opere como suplencia del NP. A su vez ésta es la cura misma” (Giavino, R. 2014. p.3-4). Se puede pensar esta regulación del goce por medio de diversas suplencias que el paciente logra construir.

### **La aplicación histórica del trabajo en grupos: del psicoanálisis a la psiquiatría clínica**

Álvarez, Esteban y Sauvagnat en su libro Fundamentos de psicopatología psicoanalítica hacen un recorrido de la aplicación del psicoanálisis a la psiquiatría. Mencionan como las aplicaciones del psicoanálisis se han dado en dos terrenos, el de las técnicas grupales y las curas analíticas modificadas. (2004, p.136)

Desde la década de los años treinta comenzaron a presentarse distintas formas de aplicación del psicoanálisis a la psiquiatría clínica, con el tiempo, muchas de estas maneras de abordaje fueron quedado obsoletas, sin embargo se rescata como desde distintas orientaciones dentro del psicoanálisis se ha mostrado un interés por aplicar el tratamiento analítico a individuos que han sido de cierta forma “tomados” por la medicina como candidatos única e indispensablemente de un tratamiento farmacológico.

Desde 1940, el psicoanálisis aplicado a pacientes considerados psiquiátricos tomó dos caminos/orientaciones: el de la rehabilitación psiquiátrica, donde a los pacientes hospitalizados se les exigía encargarse de realizar distintas tareas dentro de la institución, y el modelo de inspiración lacaniana (p.140). Esta segunda orientación tiene su enfoque y el centro de su entendimiento en la transferencia, ya que tanto los delirios como los fenómenos elementales que se manifiesten serán entendidos desde la transferencia y el tratamiento a seguir dependerá de la misma.

Las técnicas de grupo comenzaron a aplicarse en instituciones hospitalarias con el fin de lograr la rehabilitación del paciente psiquiátrico, bajo la consideración de que esta rehabilitación aclararía los mecanismos del delirio (p.136). A partir de 1940 dos modelos se llevaron a cabo a modo de técnicas de grupo para la rehabilitación psiquiátrica: el modelo continental con la terapia activa o terapia institucional y el modelo inglés con la *therapeutic community*.

La terapia activa consistía en reunir a los pacientes psiquiátricos para que realicen diversas tareas agrícolas y tareas de mantenimiento de la institución, además de otorgarles algunas responsabilidades y permitirles llevar a cabo ciertos debates democráticos. Por otro lado, la *therapeutic community* manejó el trabajo con pacientes psiquiátricos por medio de la instauración de la terapia ocupacional, talleres en los que se les ofrecía participar en grupos de discusión, y que posteriormente evolucionó al desarrollo de debates sobre la organización de algunos aspectos de la institución (p.128-129).

En la actualidad se puede ver la herencia de estos modelos en ciertas instituciones hospitalarias de salud mental, en las que los talleres grupales de terapia ocupacional se emplean con objetivos de rehabilitación no solo a nivel psíquico, entendiéndolo desde una lectura psicoanalítica, sino que con el auge de las neurociencias la terapia ocupacional se emplea también en pos de beneficios cognitivos, motrices y sociales, con un creciente interés en la mejoría de la calidad de vida y la adaptación a las demandas sociales. La terapia ocupacional “permite entrenar otras habilidades y destrezas necesarias para establecer y mantener relaciones sociales, afrontar la frustración o mantener los niveles de angustia y estrés a un nivel tolerable” (Casal, 2011, p.32).

## **PLURALIZACIÓN DE DISPOSITIVOS: TALLERES GRUPALES, EL ACTO Y LA INVENCION/CONSTRUCCIÓN COMO FORMA DE ACOTAR EL GOCE**

### **Concepto de dispositivo en psicoanálisis**

¿De qué se habla cuando se habla de *dispositivo*? ¿De qué manera se puede entender al psicoanálisis como uno? El término *dispositivo* es tomado por el psicoanálisis de la filosofía de Foucault, quien hace uso de esta palabra para explicar las dinámicas de poder que se dan en los vínculos (Torres, cit. Agamben 2019). Agamben (2014) en su libro “Qué es un dispositivo” menciona algo que se considera importante para este trabajo: el surgimiento del dispositivo como una forma de hacer frente a una urgencia y lograr un efecto. Agamben cita a Foucault en su aproximación a la definición del término: “El dispositivo es esto: un conjunto de estrategias de relaciones de fuerza que condicionan ciertos tipos de saber y son condicionados por ellas” (p.8).

Siguiendo esta idea Gabriela Schtivelband, psicoanalista, define al dispositivo como: “un artificio ficcional destinado a la producción de efectos” (Schtivelband, 2004). Se puede entender al psicoanálisis como un dispositivo en tanto es un artificio ficcional, heterogéneo, donde se emplean un conjunto de estrategias y en el que la transferencia hace posible el acotamiento del malestar. En el espacio analítico, por la naturaleza de la transferencia, se recrean escenarios de la vida del paciente con el sujeto del analista, lo que le permite a este dar cuenta de su posición subjetiva frente a la estructura del lenguaje, frente a la ley y frente al Otro. Así mismo, este artificio es un mecanismo destinado a la producción de efectos sobre dicha posición subjetiva.

Un punto interesante a tomar en consideración con respecto al término *dispositivo* es su condición de ser singular, idea de la que el psicoanálisis también hace uso para ubicarse como un dispositivo. Deleuze plantea que una filosofía de los dispositivos implica como consecuencia el “repudio de los universales” (p.158). “Lo uno, el todo, lo verdadero, el objeto, el sujeto no son universales, sino que son procesos singulares de unificación, de verificación, de objetivación, de subjetivación, procesos immanentes a un determinado dispositivo” (Deleuze, 1999, p.159).

En este sentido se puede decir que los dispositivos psicoanalíticos, a diferencia de las terapéuticas, son un abordaje que (como lo dice Deleuze) “repudia los universales”. En el dispositivo psicoanalítico se rescata lo subjetivo del paciente, su singular padecimiento, y no se toma más que aquello que surge en dicho artificio. Es una red, una construcción que permite el surgimiento de algo. En términos

Lacanianos, el dispositivo psicoanalítico es un artificio que permite, más allá del descubrimiento del inconsciente, hacer con lo real por medio de lo simbólico (Schtivelband, 2004, párr.1).

En el caso de las psicosis, se puede pensar al delirio mismo como un dispositivo propio del sujeto psicótico, su propia solución, tomando en cuenta que es una construcción singular de un sujeto en respuesta de un real. El psicoanálisis ofrece un dispositivo distinto del delirio; diversas posibilidades de tratamiento en tanto este artificio busca operar sobre lo real por medio de lo simbólico y en tanto la construcción, la producción de efectos simbólicos vienen a ser parte del ejercicio del dispositivo.

En un contexto de sesión individual, el dispositivo analítico tiene ciertas coordenadas transferenciales que hacen posible una intervención fructífera con pacientes psicóticos, las cuales se han presentado previamente en el capítulo de la transferencia en la psicosis. Así mismo, se propone a continuación la idea de los talleres grupales como otra forma de dispositivo, que a su vez presenta una serie de coordenadas entre las que se encuentra “una operación de producción” que le otorgan a este dispositivo su rasgo diferencial.

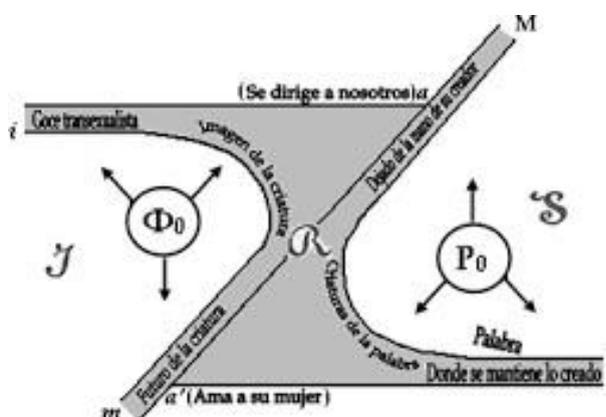
## **Talleres y la función del grupo en la clínica**

Se retoma en este punto la idea del dispositivo como espacio y construcción de invención, donde se puede pensar en la creación, en la artesanía de anudamientos que permitan acotar algo del goce en juego. Se considera que el psicoanálisis como dispositivo puede ser llevado a cabo de distintas maneras, y en el caso de las psicosis vale analizar dos cuestiones: los talleres y el grupo, como elementos que entran en juego y cumplen una función en el ejercicio psicoanalítico.

Se sostiene la idea del taller grupal como un dispositivo distinto de la suplencia del delirio, siendo este una ficción en la que, a diferencia del delirio, el sujeto puede establecer un corte. “Los cuentos, los poemas incluso los artículos del diario, constituyen, a diferencia del delirio, ficciones de las que se puede entrar y de las que se puede salir... para entrar en otra” (Schtivelband, 2004, sección: La implementación...).

Para presentar al dispositivo de taller como una posible forma de tratamiento en la psicosis se debe retomar las coordenadas de dicha estructura, especialmente la noción de realidad abierta. Así como fue planteado por Lacan en el Esquema I, la realidad del sujeto psicótico no es una realidad delimitada por lo simbólico y lo imaginario, su ordenamiento no sigue la lógica de la falta (lógica del ordenamiento de la realidad neurótica) sino que, como lo plantea Gabriel Bellucci en su artículo “El dispositivo de taller en la clínica de las psicosis” (2008): la realidad del psicótico es la que cada uno ha podido re-construir, esta re-construida en base a su delirio.

Se presenta el gráfico del Esquema I propuesto por Lacan para dar cuenta de los conceptos relevantes para el dispositivo de taller:



En el esquema R de la realidad neurótica Lacan presenta al Falo simbólico (Φ) y el Padre (P) en función, lo que permite al sujeto una extracción de goce garantizada por la falta. Esta extracción de goce no es una operación que el neurótico deba construir, sino que, al estar inscrita la falta, la incompletud le permite al sujeto neurótico hacer uso del deseo como barrera al goce.

Por otro lado, en el sujeto psicótico el Falo simbólico (Φ) y el Padre (P) se encuentran en índice cero, es decir, no están en funciones, no opera la castración (-φ), lo que da por consecuencia un goce imaginario en demasía. En este sentido lo Real no se encuentra delimitado por lo Simbólico ni por lo Imaginario, pues al estar forluido el Nombre del Padre, no hace las veces de artificio que concilie lo Real y lo Simbólico.

En la psicosis hay una desarticulación del campo Simbólico (Nombre del Padre) e Imaginario (figuras del yo en relación con figuras del significante) como consecuencia del Falo imaginario completo, en índice cero, y el Padre en índice cero.

En la metáfora paterna, operación de la neurosis, el significante del Nombre del Padre reemplaza, sustituye a la Madre, al deseo mortífero materno. En la “metáfora” delirante en cambio, el delirio permite de cierta forma la construcción de una realidad, pero una realidad abierta, que no está delimitada por los límites del cuerpo imaginario y la ley simbólica.

Frente a esta estructura se plantea que, en la realidad psicótica, la extracción de goce se puede dar, pero debe ser producida *en acto* (Bellucci, 2008).

Se toma el ejemplo del caso Schreber, en este, él logra un recorte de goce por medio de la construcción de su delirio y la operación sobre ese delirio (el testimonio de sus “Memorias...”), sin embargo, se pueden pensar otras formas en las que se puede acotar el goce por fuera del delirio y es allí donde entra la propuesta del taller como dispositivo.

Edit Beatriz Tendlarz en su artículo “Trabajar con la psicosis: talleres de arte en el Borda” expone el pensamiento de Collette Soler quien sostiene que “La forclusión libera un efecto que bien podemos denominar: un empuje a la creación”. El dispositivo de taller apunta a la producción, a la creación de algún tipo de objeto que funcione en acto como la extracción de un real (Bellucci, 2008).

Bellucci (2008, p.8) propone así mismo tres coordenadas del dispositivo del taller, que se considera importante resaltar para el mejor entendimiento de los alcances de este dispositivo:

- 1) La legalidad en juego.
- 2) La condición de ser un dispositivo colectivo.
- 3) El acento puesto en una operación de producción.

Con respecto a la primera coordenada: la legalidad en juego, se hace alusión a las leyes institucionales y al ordenamiento que se establece en el espacio de taller. Esta instauración de una legalidad en la ficción que crea el taller permite construir una especie de organización o reglamentación de la que el sujeto psicótico no dispone a causa de la no inscripción del Nombre del Padre. Como lo explica Bellucci, “(...) el psicótico recurre muchas veces a estas instancias jurídicas e institucionales de la ley como recurso frente a la otra Ley que no hay” (P. 8).

Por otra parte, la condición de ser un dispositivo colectivo es de relevancia

debido a que esto introduce el trabajo de la diferencia entre lo íntimo y lo público, permitiendo un “reordenamiento imaginario pacificante” (Imbriano, 2022). Asimismo, el trabajo grupal abre una posibilidad de intercambio con el otro frente a la exclusión social común en las psicosis. Se trabaja la dimensión de lo íntimo/público, ya que, en las psicosis, como consecuencia estructural “no hay intimidad, estrictamente hablando, y hay que producirla” (Bellucci, 2008, pg. 8).

Asimismo, el acento puesto en una operación de producción en el dispositivo de taller hace referencia a lo nuclear y al aspecto diferenciador de este dispositivo. La producción de algo singular para el sujeto, donde tanto el acto de producción como el producto puedan conllevar una posibilidad de “extracción de un real, que implica una operación sobre el goce” (Belucci, 2009, sección 3).

La operación de producción adquiere relevancia especialmente cuando se trata de pacientes institucionalizados, debido a que el tratamiento que ofrece la psiquiatría es el mismo para todo paciente psicótico hospitalizado: el fármaco. Sin desacreditar la importancia del tratamiento farmacológico, se debe tomar en cuenta que suele homogeneizar a los pacientes. Por esta razón, la propuesta del dispositivo de taller en dichas instituciones se considera beneficioso, considerando que privilegiar lo singular es una herramienta que les posibilita la construcción de suplencias, como lo menciona Luis Felipe Noé en el libro “Jacques Lacan y los pintores”: “aprender el acto creativo es aprender a enunciarse de alguna manera” (Couso, et. al. 2014. p.127). Dicha enunciación nace del *artificio* del sujeto, de su obra; obra que lo nombra.

Él no es el padre de su obra, pues cuando firma, más que nombrarla es nombrado por ella, que le da su nuevo nombre, no el recibido de un padre sino el que aquella le da y el que él mismo inventó al crear. Así, todo creador es hijo de su propio acto (Couso, 2014. p.26).

En ese vacío que no llenó el Padre, donde no dejó su marca posibilitadora, la obra artística le permite al sujeto ser hijo, es decir, le permite hacerse un nombre, ser nombrado por algo propio.

Con respecto a la pacificación de goce en exceso, se ofrece la operación de producción, entendida en dos sentidos: por un lado, el acontecimiento de la producción en el taller, y por otro lado lo que resulta de esta operación, que pueden

ser: dibujos, canciones, cómics, escritos y manualidades de distintos tipos. Es importante mencionar que la participación en el taller por sí sola o la obra creada como tal no dan cuenta de la extracción de un real, es decir: el acto de pintar por sí solo o la pintura creada por sí sola no va a significar necesariamente un recorte de goce, sino que este surge cuando de manera singular dicha operación aporta al trabajo individual de las psicosis de crearse un sentido.

Hay algunos elementos en el dispositivo de taller grupal cuyo análisis es interesante para pensar en sus efectos sobre el sujeto psicótico. Con relación al goce, el taller se ofrece al paciente psicótico como un lugar donde un hacer, del tipo que sea, logre ubicarlo en posición de agente contrarrestando la tendencia a ser objeto del goce del Otro. De esta forma se podría pensar en un tratamiento al goce, una posibilidad de que este hacer-arte agujeree al Otro gozador.

Se plantea la propuesta de tratamiento al goce psicótico a través del dispositivo de taller en el sentido en que lo plantea la psicoanalista Edit Beatriz Tendlarz, en su artículo “Trabajar con la psicosis: Talleres de arte en el Borda”: “Cuando se habla de pacificación de goce nos referimos a un goce en exceso. Exceso en su dimensión de demasía, de intrusión, de lo insoportable, a partir de la creación de algo inédito inexistente antes de la creación misma, creado con aquello de lo que se dispone. Se trata de una pacificación que permite el acto creacionista” (p.1)

## **La idea de “pluralización”**

El planteamiento de “pluralización de dispositivos” se trabaja desde la propuesta de presentar varias posibles soluciones al exceso de goce. Se propone más de un dispositivo en el que se trabaje con el psicótico con el objetivo de que se logre dispersar la libido en juego y así mismo se logre delimitar algo de la realidad psicótica. Bellucci (2008, sección.2), trabaja esta idea proponiendo la pluralización de dispositivos como la creación de varios espacios, espacios delimitados por un inicio y un fin, una entrada y una salida y una temática. Bellucci menciona como el dispositivo de taller tiene efectos en la delimitación de la realidad en el sentido en que, gracias a la ficción del taller, en los momentos en los que durante el desarrollo del mismo surge algo relacionado a un delirio, se acota de alguna forma la aparición de este elemento enfatizando la idea de que ese tema será mejor trabajarlo

posteriormente en la sesión individual, dando cuenta de una división también entre lo íntimo y lo público.

Esta dinámica, este ejercicio para diferenciar lo público de lo íntimo, apunta a una producción de la intimidad, que dada las consecuencias estructurales de la psicosis no se encuentra en dicha estructura. El psicótico no vivencia los límites de su cuerpo (cuerpo como construcción subjetiva), por esta razón el ejercicio de delimitar lo íntimo y diferenciarlo de lo público es uno de los beneficios de la pluralización, de la forma en la que lo plantea Bellucci.

Por otro lado, la pluralización de dispositivos también posibilita un trabajo beneficioso con las psicosis con respecto a la repartición de goce. La posibilidad de una transferencia erotómana o persecutoria con el psicólogo siempre va a existir, sin embargo, el proponer varios dispositivos de trabajo podría funcionar como una manera en la que el sujeto no se sienta invadido por la presencia del psicólogo, una manera de dispersar la pulsión entre varios.

### **El arte *sinthomatico*: una invención posibilitadora**

Se considera pertinente comenzar este apartado con una cita de Eliana López en su artículo: “La invención. Un modo de hacer con el agujero”:

El arte, el artificio supone un modo de tratamiento del agujero, que marca la invención de algo nuevo y bello, tal como Lacan lo plantea en el Seminario 7. Quizá sea necesario resaltar lo bello, porque no se trata solamente de una invención, sino que de eso no se padezca, porque el síntoma, del que el sujeto se queja en un análisis, es ya un invento (López, 2019. p.492-93).

Fabian Schejtman en su texto “*Sinthome*: ensayos de clínica psicoanalítica nodal” introduce una de las primeras concepciones del *sinthome* como: “en franca oposición a la dimensión metafórica del síntoma, constituyendo su vertiente real, (...) producto de un análisis que ha llegado hasta su término” (Schejtman, 2013. p.14). En este sentido se pueden plantear algunas cuestiones.

En primer lugar, se propone pensar la noción del arte *sinthomático*, el arte

como una invención de algo bello como lo sostiene Eliana Lopez (2019, p.492-493). Es decir, de algo de lo que no se padece, como ocurre en el caso del síntoma: aquello que “no deja de repetirse para estorbar ese andar” (Lacan, 1974, pg.81), sino que cumple con una función pacificadora, reordenadora, y de cierta forma desalienante. El hacer arte es “rebelión ante la alienación” en el sentido en que la ficción inventada, el darle nombre a algo nuevo, rescata al sujeto de la alienación (Couso, et. al. 2014).

Para el final de su enseñanza Lacan propone al *sinthome* no como real, sino como un cuarto elemento a la tríada: Real, Simbólico e Imaginario. Este cuarto elemento será entendido como un nudo, aquel que anuda a los tres registros (Schejtman, 2013. p. 16). Por otro lado, introduce también la noción del *sinthome* como aquello cuya producción no va estrictamente de la mano del análisis, dando el ejemplo de James Joyce con la escritura.

James Joyce se convirtió en paradigma del *sinthome* debido a que el “hacerse un nombre” por medio de su escritura le permitió “liberarse del parásito palabrero” (Luzar, N. 2016. p. 462). Su lugar de escritor indescifrable, enigmático, como un lugar de enunciación, le permitió hacer-algo con su síntoma, síntoma-goce de las palabras impuestas. “(Lacan) propone el síntoma de Joyce como una interpenetración entre lo Simbólico y lo Real, ese es el lapsus de su nudo que hace que se suelte lo imaginario. Gracias al artificio de la escritura, se restituye el nudo Borromeo en Joyce.” (Luzar, N. 2016. p. 462).

El artificio escritura en Joyce es un *sinthome* en la medida en que funciona para suplir la carencia paterna. La escritura funciona a Joyce no sólo como un modo de relación pacificadora con el goce, una liberación de cierta forma de la invasión del lenguaje, sino que como herramienta para “hacerse un nombre” nombre que le falta por estructura. Joyce da cuenta de que el *sinthome* es una solución singular, el modo de hacer que cada sujeto encuentra para hacer algo “con lo que hay y lo que no hay”.

Los efectos del acto artístico en el tratamiento de las psicosis se pueden entender en la línea de la sublimación tal como lo explica Lacan (1959) en “El Seminario 7”, planteando que la sublimación es lo que “eleva un objeto a la dignidad de la Cosa” (p. 188). Mediante la sublimación se inventa algo, un objeto, que cumple la función de hacer con el agujero, con un “objeto inaccesible” (p.188). La artesanía, no simboliza el agujero en tanto está vacío de sentido, pero consiste en una forma de

bordearlo, “algo nuevo creado de la nada, que comportaría lo bello” (Lopez, 2019. p. 491).

La naturaleza del arte de “crear algo nuevo de la nada” da cuenta de la forma en la que el arte opera con el agujero de una forma interesante y distinta a la que ofrece la ciencia y la religión, la invención artística es la creación “de la nada” en tanto plasma el sin sentido de lo real, sin juicio ni verdades absolutas. “El arte tendría esa particularidad de servirse del agujero, para dicha invención, que no lo obtura como la ciencia y lo evita como la religión” (López, 2019. p. 493).

El arte a su vez también es *sinthomático* en tanto puede ser un modo de hacer con el goce autoerótico característico de las psicosis, con la pulsión replegada sobre el mismo sujeto, de manera que, como bien lo explica López: “se trata de una invención singular que no plantea la comunicación en su intención, pero si como consecuencia, permite un lazo con el Otro (2019, p. 492). El artista inventa no sólo su obra sino también un intercambio: expone, vende, regala, testimonia su obra al Otro. Dicho intercambio suple la carencia paterna, en su función de permitir una repartición de goce con el Otro.

El arte como tratamiento trata de la invención de una “ortopedia a la falla simbólica” (Imbriano, 2001, p.120), que no solo permite hacer algo con el agujero, sino encerrar con significantes algo de goce. Couso menciona que:

“(…) el objeto de arte, sin embargo, va mucho más allá de simplemente remitir al vacío que habita en el centro mismo del creador y también del espectador. Además de ese importante hecho, el objeto de arte es el índice de aquello que un artista pudo hacer con los significantes que recibiera, como los “amasó” para obtener una letra nueva”. (Couso, 2014, p.26).

Se propone pensar al arte y a la creación artística como *sinthomático*, como una posibilidad de solución al goce en exceso y como un modo de anudamiento, resaltando su cualidad de singular, de ser una operación del propio sujeto, una solución con la que se identifique. El arte pensado como *sinthomático* puede suplir la consistencia del cuerpo, al sostener el anudamiento de los tres registros.

## METODOLOGÍA

La metodología implementada en este trabajo de titulación utiliza un enfoque cualitativo con carácter exploratorio. Se escoge este enfoque debido a que la investigación no se enfoca en información objetiva y medible obtenida mediante procesos estadísticos, ni en la reproducción de una mirada única con respecto al tema de estudio (las psicosis y sus posibles tratamientos) sino un análisis de algunos aspectos teóricos y prácticos.

Como fue planteado en los antecedentes, este análisis se lleva a cabo desde la metáfora de difracción propuesta por Donna Haraway, la cual consiste en la acción de tomar distancia de la reflexión como reflejo de lo mismo, y dar paso a la difracción como “una interferencia que hace visibles aquellas cosas perdidas en un objeto (...) se trata de una interrupción “de sentido” que propone acabar con el sentido único, con la mirada única” (Araiza, 2020. p.159). Se expone en este capítulo el ejercicio que se llevó a cabo al emplear una mirada distinta sobre las coordenadas de la psicosis y sus padecimientos.

En esta perspectiva, después haber desarrollado en el marco teórico un recorrido sobre las cuestiones relevantes de las psicosis y sus posibles abordajes, se propone desarrollar en este capítulo el componente empírico del trabajo. El método a utilizar será el análisis de contenido, debido a que se apunta a hacer un análisis de las variables de investigación y sus diversas manifestaciones en el discurso de los sujetos psicóticos con quienes se intervino.

La información expuesta en el análisis de contenido ha sido recopilada tanto en las sesiones individuales que se han desarrollado con pacientes psiquiátricos de un hospital de salud mental, como en el dispositivo de talleres grupales que se logró implementar en el mismo, donde se ha contado con la participación de los pacientes y de diferentes maneras se han evidenciado efectos subjetivos.

De esta forma, se retoman las variables de investigación que fueron planteadas en los antecedentes: goce, deseo, fantasma y transferencia, las cuales a su vez son de tipo cualitativo con el objetivo de establecer una relación entre el nivel conceptual que ha sido desarrollado en el marco teórico, y el nivel empírico que será desarrollado en el presente capítulo. En este sentido se entiende que la recolección de la presente información metodológica no responde a datos estandarizados debido a

que lo que se expondrá no son respuestas a preguntas o interrogantes preestablecidos sino construcciones singulares.

Roberto Hernández Sampiere en su texto “Metodología de la investigación” (2010) menciona:

El enfoque (cualitativo) se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. (p.8)

Además de presentar aspectos subjetivos, este capítulo desarrolla un análisis no solo de lo singular sino de los efectos del grupo en los pacientes. Se exponen y analizan las formas en las que la presencia del espacio de talleres grupales influye en su estabilización, en el rescate de su singularidad y por qué no, la emergencia de un lugar de enunciación.

Otro aspecto relevante es el tipo de paradigma desde el cual se desarrolla la investigación, el cual es de tipo interpretativo. El paradigma interpretativo es la perspectiva orientada a la comprensión y la descripción no generalizada, a diferencia del paradigma positivista, orientado a la predicción y validez, y el paradigma sociocrítico, orientado a la transformación de la realidad. (Ricoy, 2006, pgs.14-18).

Asimismo, Ricoy (2006) citando a Pérez Serrano (1994) menciona que en el paradigma interpretativo:

La teoría constituye una reflexión en y desde la praxis, conformando la realidad de hechos observables y externos, por significados e interpretaciones elaboradas del propio sujeto, a través de una interacción con los demás dentro de la globalidad de un contexto determinado. (p. 17)

Con un paradigma interpretativo, se propone hacer uso del método de análisis de contenido para exponer las formas diversas y singulares en que se manifiesta el goce, el deseo, el fantasma y la transferencia en los pacientes psicóticos abordados, dando cuenta así de la existencia de un sujeto en las psicosis, en tanto posición subjetiva que a su vez permite hablar de múltiples posibilidades de tratamiento.

La población en base a la cual se desarrolla el análisis de contenido es la de los sujetos de estructura psicótica, y la muestra de dicha población serán tres pacientes psicóticos hospitalizados en un hospital de salud mental de la ciudad de Guayaquil, Ecuador con los que se trabajó durante dos semestres de prácticas pre profesionales. Acorde al manejo de una investigación de tipo cualitativa, la información obtenida de la muestra de la población no será generalizada, ya que corresponde a aspectos subjetivos, que se recogen con la finalidad de describir, comprender, analizar e interpretar (Sampieri, 2010, p.45). Esta información es obtenida mediante tres técnicas de obtención de datos: las entrevistas abiertas, la observación de los pacientes y su forma de hallarse en el mundo, y el acto de producción en el dispositivo de talleres grupales).

### **Desde la dificultad en la transferencia, la invención del dispositivo “Creativamente”: un taller grupal**

Trabajar por medio de un dispositivo de talleres grupales fue una iniciativa que surgió a raíz de una dificultad presentada a la psicóloga practicante, en la transferencia con un paciente del hospital de salud mental donde se llevaron a cabo las prácticas pre profesionales. Dicho paciente se encuentra internado en el área de psiquiatría del hospital, y está diagnosticado por la institución con un Trastorno de Esquizofrenia. Para propósitos de este apartado, se denominará al paciente como “K”.

Desde las primeras sesiones con “K” se pudo evidenciar en su discurso la presencia de fenómenos elementales, neologismos e ideas delirantes de tipo religioso. Este delirio está estructurado por la presencia omnipotente de Dios, quien el paciente sostiene que lo ha “enviado para cumplir con su angelicado”, misión que otorga cierto sentido a sus acciones. El elemento de Dios en el delirio de “K” cumple el lugar de Otro gozador característico de la estructura psicótica que da cuenta del mecanismo de forclusión del Nombre del Padre que retorna por lo Real.

En las sesiones con “K” este menciona constantemente que él no es como los demás, que es un ángel y que “los ángeles son diferentes porque no tienen sexo, no son ni hombres ni mujeres”. Eventualmente, comenzó a afirmar que la psicóloga practicante

también era un ángel, así como él, además de emitir comentarios como: “nosotros los ángeles tenemos una belleza única como Dios”, “usted es bonita”, “usted es mi princesa” y pedir en varias ocasiones que se le diga de qué color son sus ojos, su pelo, su piel. Estos comentarios dieron cuenta de una relación transferencial autorreferencial, un intento por ubicar a la psicóloga practicante en un lugar de Otro gozador, despertando la preocupación sobre una posible transferencia erotómana. Estos elementos en el discurso de “K” presentaron una dificultad en el objetivo de las sesiones de acotar algo del goce en juego, debido a que eso no sería posible bajo dicha dinámica.

Al comentar esta situación en la supervisión de casos, la psicoanalista tutora: Mónica Febres Cordero, fue clave para encontrar una posibilidad de trabajo con el paciente que no sea abandonar el caso. Mónica propuso que podría buscarse una forma de trabajar de a varios, es decir, ya sea intercalando las sesiones con otro psicólogo practicante, o trabajando en grupo. Frente a esta intervención se procedió a investigar sobre el psicoanálisis aplicado a grupos, con la emergencia de algunas interrogantes: ¿Es posible aplicar el psicoanálisis a grupos?, ¿Hay lugar para la práctica psicoanalítica en instituciones psiquiátricas?, ¿Cómo se podrá proponer este espacio a la institución y a los pacientes?

En esta investigación se logró encontrar trabajos extraordinarios de varios psicoanalistas que trabajan con las psicosis desde hospitales psiquiátricos, y donde han encontrado darle un lugar a la práctica psicoanalítica mediante un dispositivo que se adapta a la lógica del sujeto psicótico. Algunos de estos psicoanalistas, varios previamente mencionados en el Marco Teórico de este trabajo, son: Gabriel Belucci, Élica Fernández, Daniel Millas, Edit Beatriz Tendlarz y Gabriela Schtivelband.

Tendlarz, quien brinda desde hace muchos años atención psicológica en el Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José Tiburcio Borda de la ciudad de Buenos Aires, Argentina, llevó a cabo la coordinación de talleres de arte y escritura en dicho hospital. El artículo “Trabajar con la psicosis: Talleres de arte en el Borda” logra responder a varias interrogantes. Tendlarz menciona que “Hay acto analítico cuando el analista se convierte en la causa de un decir y propone una cura que, en este caso, en la psicosis se tratará de saber hacer con el síntoma acotando la invasión de goce que perturba al psicótico llenándolo de un sufrimiento cruel” (Tendlarz, 2005, p.1).

Se creó una propuesta de talleres grupales inspirados en los talleres de arte y escritura de Edit Tendlarz, y el dispositivo de taller de Gabriel Belucci. Dicha propuesta fue presentada por la psicóloga practicante y la tutora de destino a las autoridades del hospital bajo el nombre de “Creativamente”. Esta propuesta se planteó como un espacio para los pacientes de psiquiatría, donde se ofrecen talleres tanto de arte como de diversas actividades manuales y cognitivas enfocadas en privilegiar la singularidad de los pacientes, así como también en su rehabilitación cognitiva, motriz y social. Este proyecto comenzó en mayo del presente año y continúa desarrollándose.

“Creativamente” se entiende como un espacio que posibilita efectos múltiples, sin embargo, siguiendo el enfoque psicoanalítico lacaniano de este trabajo de titulación, se mencionan los aspectos correspondientes a los efectos en la subjetividad de los pacientes. “Creativamente” privilegia el lugar de la invención como terapéutica en el trabajo con las psicosis. En este sentido se piensa el arte en sus diversas manifestaciones como una invención posibilitadora, una forma de hacer con lo que hay y lo que no hay, como lo sostiene López (2019) “El arte tendría esa particularidad de servirse del agujero, para dicha invención, que no lo obtura como la ciencia y lo evita como la religión” (p. 493). Este servirse del agujero para inventar es una manera de producir en acto un recorte de goce.

Por otro lado, “Creativamente” ofrece una oportunidad para descubrir intereses y habilidades que les permitan a los pacientes algún tipo de “enganche” a un nombramiento. Este es el caso de “P”, quien en los talleres de música descubrió que es, como él mismo lo dice: “un músico innato”, lo que generó una demanda por tocar la flauta y aprender nuevas canciones. Ser músico podría ser un lugar de enunciación para “P”.

Con respecto a los vínculos sociales, “Creativamente” apuesta a la construcción de un otro semejante, a la instauración de un intercambio, cuestión que no viene dada en la estructura como en el caso de la neurosis, sino que hay que producirla. Los talleres plantean algunas actividades en las que se trabaja en equipo y se intercambian opiniones, y allí donde veíamos a sujetos vueltos diagnóstico, han ido emergiendo sujetos interesados por el otro, un otro amigo, o como lo dijo “K” un otro “pariente”. Posterior al día del taller de escritura donde se trabajó en el uso del diario, una paciente se encontraba triste, sentada apartada del resto; frente a esta

escena, “K” decide acercarse, tomar su diario y escribirle una nota dándole ánimos. Este tipo de interacción da cuenta de un interés por el otro, algo que, como lo menciona Belucci (2008) “no se trata solo de que compartan un espacio y tiempo, sino de que hay algún tipo de intercambio”.

La invención, en tanto artesanía de anudamientos, da cuenta de que por medio de la creación de algo propio e inédito, el sujeto psicótico puede pasar de ser objeto, a agente de su propia producción. “En la presentación artística se produce una interacción dialéctica transformadora entre los actores/autores y el público” (Fantini, 2010, p.3).

La elección de los talleres escogidos para trabajar en “Creativamente” se dio en base al tipo de producción al que se apunta. Gabriel Belucci en “Psicosis: de la estructura al tratamiento” (2009) menciona que algunas producciones tienen mayor relación con el campo del sentido, como los talleres de escritura, mientras otras tienen que ver con la construcción de una escena, una ficción, como los talleres de dramatización. También propone talleres de artes plásticas, que tiene una “relación privilegiada” con ciertas formaciones imaginarias. (p. 193)

En “Creativamente” se llevaron a cabo talleres que establecen relación tanto con el campo de sentido como con lo imaginario. Con respecto al campo de sentido, se llevó a cabo los talleres de escritura, donde se les ofreció a los pacientes un diario personal, en el que pudiesen escribir lo que desearan, ya sea realizar entradas diarias, como escribir canciones, poemas, pensamientos, sentimientos, cartas, etc. Varios de los pacientes hicieron uso del diario como una herramienta de expresión y de intercambio, al tomar la iniciativa de compartir sus escritos con los demás. Por otro lado, algunos de los escritos fueron llevados posteriormente al espacio de sesiones individuales, donde el paciente “K” después del taller de escritura decidió hablar sobre su madre, a quien le había escrito una carta durante el taller.

Por otro lado, con respecto al campo imaginario, otros de los talleres realizados fueron los de pintura libre, donde se le entregó a cada paciente un lienzo, pinturas, pinceles y diversos materiales de distintos tamaños y texturas que pudiesen ser usados en sus producciones. Este tipo de taller se realizó para ofrecer una producción que pueda ir por fuera del recurso al sentido, un hacer uso del agujero para construir algo nuevo a su alrededor, de esta forma posibilitando un pasaje de la posición sufriente de ser objeto de goce a una de agente de su invención.

Otro taller que se llevó a cabo fue el de la construcción de *comics*, creación de una ficción a través de la que se podría vivir la consistencia de la articulación palabra-imagen. Como lo menciona Vetere (2008), el recurso de las historietas puede tener un efecto de suplencia, ya que suple la consistencia corporal ligando lo imaginario con lo simbólico y con lo real (p. 282). En dicho taller, el paciente “K” inventa una historia en la que los personajes son él y su novia, de quien suele hablar en las sesiones individuales. “K” hace uso de sus neologismos “y sí” e “y no” en la producción de la viñeta, ubicándolos en las burbujas de conversación y al terminar el cómic, a modo de cierre. “K” había mencionado previamente estos neologismos en el espacio de sesión individual, explicando que dichas expresiones son usadas para afirmar y negar lo que uno dice, y que en la biblia se menciona: acabad todo con “y sí” cuando es sí, e “y no” cuando es no.

Es interesante pensar esta producción de “K” que hace uso de sus neologismos como una construcción posibilitadora, y no como una alteración del lenguaje, ya que por su cualidad de ser una producción inédita funciona como una manera de recomponer la subjetividad. Amelia Imbriano (2001) propone al neologismo “como una función que permite el pasaje del goce de lo real pulsional al significante, y el acotamiento consecuente” (sección “Sobre el neologismo”). Se puede entender la invención y el uso de los neologismos de Kevin como algo que hace punto de capitón, que sostiene a la solución delirante, y en este sentido su uso en el cómic vuelve a este algo propio.

Se considera, desde la experiencia personal trabajando con sujetos psicóticos en el Hospital de Salud Mental de Guayaquil que ciertamente hay efectos que se producen a raíz del dispositivo de talleres grupales. Esto no quiere decir que se considera al taller como la única vía de tratamiento posible con dichos sujetos, pues bien lo dice Gabriel Belucci (2008) “Ni el taller, ni ningún otro dispositivo para el tratamiento de las psicosis, están planteados como dispositivos únicos” (sección 2) sino que se piensa justamente como una de las posibles formas de tratamiento, sosteniendo la idea de que la multiplicidad de abordajes con dicha estructura es beneficiosa para un acotamiento del goce en demasía del sujeto psicótico y para propiciar un escenario, una ficción que permita un anudamiento.

Al abrir el espacio de Creativamente a los pacientes del hospital, algunos aspectos en sus discursos, la disposición frente al trabajo individual, la interacción con otros pacientes y sus períodos de estabilidad comenzaron a cambiar. Sería utópico plantear que estos efectos han sido todos los de una pacificación del goce, efectos tranquilizadores, pues no todo dispositivo funciona para todos, y se debe tener en cuenta la historia singular de cada sujeto.

A diferencia de pacientes como “K” y “P”, “S” se mostró reacio a la participación en los talleres pues no quería estar “sujeto a las reglas del taller” ya que “estar sentado ahí me produce dolor corporal” frase que, desde una visión psicoanalítica se puede leer así como debe ser leído el discurso psicótico: en su literalidad, Dicho paciente no quería estar sujeto, ser sujeto. Este rechazo al dispositivo de taller se pudo articular a puntos nucleares en el sufrimiento del paciente, y permitió así mismo pensar en otras vías, otras maneras de prestar el cuerpo y los significantes a este paciente para que logre armar una solución propia.

“S” menciona, sin embargo, que “A veces necesita liberarse verbalmente”, y luego de cada sesión individual pide que se lo vuelva a llamar, pues hablar le reduce el dolor, al menos por ese momento. En este sentido se sostiene también la idea de que no existe EL tratamiento o EL abordaje, único y general, a modo de fármaco recetado, sino que todo dispositivo tiene sus alcances y limitaciones. Estos alcances y limitaciones se consideran desde singularidad del sujeto, de su modo de hacer.

## Análisis de contenido

**Tabla 2**

Variable de Investigación	Entendimiento Teórico en Las Psicosis	Fragmentos del Discurso o Acto del paciente que da cuenta de la variable
Deseo	Julieta De Batista en su artículo “La posición del psicótico con respecto al deseo” (2015) menciona tres formas del deseo en las psicosis: el deseo puro, el	El paciente “K” se mantiene medianamente sostenido por la certeza de ser un ángel y de ser israelí, del pueblo de Dios. Estos nombramientos lo ubican como un

	<p>deseo congelado, y el deseo sostenido en la constitución de un lazo social.</p> <p>El deseo sostenido en la constitución de un lazo social es aquel vehiculado por la creación, la sublimación. “Este sostén del deseo en el lazo social no siempre cobra un cariz persecutorio o erotomaniaco, y en muchas ocasiones puede gestarse en el encuentro analítico y transferirse luego a otros discursos, habilitando otros circuitos” (De Batista, 2015, p. 230).</p>	<p>extranjero, diferente de los demás pacientes: “yo no soy como ellos”, “yo no soy de aquí”, “yo no puedo hablar como ustedes”.</p> <p>“K” comenzó a participar de los talleres grupales, espacio donde empezó a relacionarse con los demás pacientes, hasta eventualmente referirse a ellos como sus parientes. Por medio del dispositivo de taller “K” logró sostener un vínculo, un parentesco distinto del de su delirio.</p>
--	--	--

Fantasma	<p>El fantasma más propio de la psicosis es el fantasma que se realiza (Chamorro, s.f.), en ese sentido, el lugar del fantasma en la psicosis está ocupado por el delirio.</p> <p>Chamorro propone que “el delirio que prolifera puede ser reducido a un fantasma” tomando la indicación de Miller de reducir el delirio a lo esencial, a una frase fantasmática, un axioma que funcione como una insignia (unión entre un significante y el objeto de goce) (Chamorro, s.f.).</p> <p>“El delirio no es una frase, el delirio es una construcción” (Chamorro, s.f.)</p>	<p>El paciente “K” menciona que él es israelí, un “cristiano verdadero” y un ángel designado por Dios para “cumplir con su angelicado”, bajo estas certezas se desprenden acciones que toman su cuerpo: “K” cuenta que en una ocasión se circuncidó a sí mismo porque “dice la biblia que el que no está circuncidado no entrará al reino de Dios”. “K” toma la palabra de Dios como imperativos</p> <p>Posteriormente cuenta que está preocupado por ser un pecador, debido a que se ha masturbado, lo cual es un pecado para Dios. Menciona que se calmó al bañarse, ya que así se santifica.</p>
Goce	Lacan (1966) afirma que en la paranoia el goce queda ubicado en el lugar del Otro (...) no deja de retornar sobre el cuerpo, de imponerse	Paciente “S” menciona escuchar voces que le dicen constantemente que “golpea la gente”, él dice ignorarlas pero que no dejan de sonar

	<p>sobre el cuerpo aunque esté ubicado en un perseguidor exterior” (Schejtman, 2012, p.181).</p> <p>“El goce se torna invasor” (Maleval, 2000, p.112).</p> <p>“(…) Pensar al psicótico como un sujeto invadido por el lenguaje y desposeído del dominio de su propia palabra”. (Millas, 2015,p.13)</p> <p>Síntoma-goce: “un goce autoerótico que logra alojar lo insoportable de la palabra que se le impone” (Luzar, N. 2016, p.461).</p> <p>Al no estar en funciones este significante (Ndp), en las psicosis eso se puede dar (la operación de extracción de una parte de goce) pero hay que producirlo en acto (Belucci, 2008. p.4)</p>	<p>dentro de su cabeza.</p> <p>“Si yo golpeo a alguien, vendrán entre ocho hombres y me golpearán hasta matarme, eso quieren las voces”.</p> <p>“S” rechaza cualquier propuesta de actividad menos la de ser llamado para hablar y la de rapear <i>free style</i>. “S” Menciona: “a veces necesito liberarme verbalmente”.</p>
<p>Transferencia</p>	<p>Colette Soler (1988) sostiene como en la erotomanía de transferencia “el analista es llamado en la relación dual a suplir para el sujeto, mediante su decir, el vacío de la forclusión, y a llenar dicho vacío con sus imperativos” de esta forma “reintegra al analista al lugar del Otro del goce” (Maleval cit. Soler. 2000, p.332)</p> <p>“Que una alucinación le sea relatada a un analista implica esta puesta en juego de la transferencia, en tanto el</p>	<p>Paciente “K” en repetidas sesiones pregunta a la psicóloga practicante sobre su propio cuerpo: “¿Mis ojos, de qué color son?, ¿Mi pelo como es?, ¿de qué color es mi piel? Estas preguntas son hechas por “K” mientras se acerca a la psicóloga practicante y le enseña las partes de su cuerpo sobre las que pregunta, en espera de una respuesta.</p> <p>Paciente “S” en una sesión en el patio del hospital, estaba relatando sobre el retorno de las voces en su</p>

	<p>relato no se produce como respuesta a una demanda del analista sino a una oferta de escucha en términos de sentimiento”. (Schejtman, 2012, p.113)</p>	<p>mente, cuando al pasar una de las autoridades del hospital y preguntarle si estaba mejorando, él responde que está “de lo mejor”. Cuando se retira dicha autoridad, se percibe a “S” nervioso, y se le menciona que lo que él cuenta en las sesiones no se le comunica a ninguna autoridad, sino que se queda en el espacio de la sesión, a lo que “S” responde: “sí por favor no le cuente nada”.</p>
--	--	---

## **Variable de goce en el caso “S”**

En las sesiones con “S” este menciona que vive en Guayaquil lejos de su familia debido a que fue deportado de Estados Unidos, desde ese momento ha vivido en las calles hasta ser internado en distintas clínicas de rehabilitación y hospitales psiquiátricos. “S” dice padecer de “esquizofrenia”, la cual se va y viene cada tanto haciéndolo padecer terribles dolores en su cuerpo y alucinaciones visuales y auditivas, como ver números en las paredes y escuchar voces que le dicen que “golpee a la gente”. “S” menciona que trata de ignorar a las voces pero que aun así le hablan y él se angustia. Estos episodios dan cuenta de ser fenómenos elementales que llenan de angustia a “S”, las voces que escucha le dan una orden que él no quiere cumplir, y dan cuenta de este inconsciente a cielo abierto, “Lo no simbolizado reaparece en lo Real” (1955, p.38)

En palabras de Daniel Millas, en su texto “El psicoanálisis pensado desde la psicosis” (2015): Se puede “(...)pensar al psicótico como un sujeto invadido por el lenguaje y desposeído del dominio de su propia palabra” (p.15); “S” está invadido por un lenguaje del que él no tiene control, que le impone una orden que, como él lo menciona, tiene el objetivo de que él muera: “Si yo golpeo a alguien, vendrán entre ocho hombres y me golpearán hasta matarme, eso quieren las voces”.

En el delirio que construye “S” como respuesta a la invasión de goce está muy presente el elemento de Dios como salvador: “Dios salva a la gente de su esclavitud (...) Para mi estar en un programa (hospitalización) es esclavitud (...) Cristo también desea algo de uno, que usted le dé un espacio en su corazón”.

La idea de salir definitivamente del hospital es una que se repite en todas las sesiones posteriores, y que me fue dando cuenta de ser algo que lo sostiene, el tener una fecha en el horizonte como garante de reincorporarse a la sociedad. Desde este primer encuentro “S” menciona que se siente bien hablando de lo que siente, y pregunta cuando se lo volverá a buscar para hablar.

“S” se rehúsa a participar de los talleres grupales que se llevan a cabo con los pacientes de psiquiatría del hospital, mientras se han visto cambios positivos en los

demás pacientes, “S” se mantiene excluido, se aísla en su cuarto diciendo que “lo único que quiere hacer es dormir (...) estoy feliz por no ir a los talleres porque ahí me tienen sujeto a las reglas de este lugar”. Este fragmento de su discurso es claro en las coordenadas de su estructura, “S” es un deportado simbólico, la falta de la inscripción del Nombre del Padre tiene como consecuencia la falta de un lugar de enunciación, que le permita en su caso insertarse en una dialéctica en términos simbólicos. “S” demanda ser reinsertado a una sociedad de la que luego es expulsado al no poder adaptarse a las leyes y normas sociales, terminando nuevamente institucionalizado. “S” no logra habitar un cuerpo, es expulsado de él con la facilidad de un cuerpo que no tiene límite, un cuerpo que “S” siente vive como invadido, electrocutado, adolorido, deprimido.

Pese a que se intentó proponerle a “S” distintas actividades dentro del taller grupal, este se negó a participar. Sin embargo, menciona que “a veces necesita liberarse verbalmente”. Esta demanda de “libertad verbal” es algo que sí se le puede ofrecer, una demanda que se toma y se le menciona que siempre que él quiera se lo buscará para que él pueda, en efecto, liberarse verbalmente. A partir de este momento se llama a “S” tres veces por semana para que pueda hablar de lo que él quiera; suele llegar angustiado o completamente disociado, preso bajo los efectos de los fenómenos elementales. En el transcurso de la sesión suele lograr un enganche con la psicóloga practicante y con el entorno y finalmente menciona que se siente mejor y recuerda a la psicóloga practicante que no se olvide de llamarlo nuevamente.

Gabriel Belucci, psicoanalista y profesor de psicología de la Universidad de Buenos Aires, en su artículo “El dispositivo de taller en la clínica de las psicosis” (2008) menciona que:

Al no estar en funciones este significante (NdelP), en las psicosis eso se puede dar (la operación de extracción de una parte del goce) pero hay que producirlo en acto. Esa extracción de goce, no es nada que esté garantizado *a priori*, sino que hay que poder producirla (p.4).

A diferencia de los otros pacientes, en “S” no se logra encontrar al dispositivo de taller como un vehículo de pacificación de goce, evidenciando así que en efecto

ningún tratamiento debe proponerse como una única solución, sino que presentan alcances y límites. Sin embargo, en este caso, “S” propone su propia solución, una forma de liberación distinta a la que demanda con la salida del hospital, una liberación hecha “verbalmente”. Esta liberación de cierta forma necesita de un otro, pero no de un Otro omnipotente, un Otro Ley como vivencia a la autoridad en los talleres, sino un otro en una posición más pasiva, como lo propone Lacan en El Seminario III (1956): un otro que sea “secretario del alienado”.

Esta posición no apunta a ocupar el lugar de Sujeto Supuesto Saber sino ubicarse en un lugar de receptor de lo que sabe el psicótico, alojando su testimonio y mostrándose en falta más que como poseedor de las respuestas. “S” continúa asistiendo a las sesiones individuales en las que muchas veces habla de cómo se siente, de si es que se han ido temporalmente o han vuelto las alucinaciones, o de lo que planea hacer cuando salga del hospital. El lugar de la psicóloga practicante se mantiene como un lugar de escucha, sin embargo, se llevan a cabo ciertas intervenciones en las que se intenta prestar algo de significantes frente a los momentos de angustia.

Amelia Imbriano (2001, p.120) explica en su artículo “La Intervención analítica en la psicosis”, como el trabajo del psicoanálisis con el psicótico radica en el acotamiento del goce, intentar la “maniobra de transferencia” en la que el psicótico en tanto “sujeto de goce” logra pasar a ser “sujeto acotado por el significante”:

Se tratará de la instalación de una ortopedia a la falla simbólica, de la construcción de una sutura del agujero simbólico y, quizás, del advenimiento de una suplencia, a partir de la cual se producirá la posibilidad de reconstrucción de un "como sí" de lazo social y de un reordenamiento imaginario pacificante (p.120).

## **Variable de transferencia en el caso “K” y en el caso “S”**

Se puede decir que con “S” se logró una transferencia que abrió la posibilidad a un tratamiento al goce en exceso, en tanto su discurso da cuenta de ubicar al Otro de la psicóloga practicante en un lugar no invasivo, lugar de testigo, de destinatario de su testimonio. Después del encuentro con la autoridad del hospital, que le demanda a “S” que mejore para poder ser dado de alta, al “S” pedirle a la psicóloga practicante que guarde su secreto, (su delirio) da cuenta de una especie de vínculo distinto, como lo menciona Belucci (2009): “la instauración de un lugar distinto de aquél que convoca la transferencia persecutoria o erotómana”. (p. 149)

Por otro lado, con respecto al caso “K” las interacciones iniciales dieron cuenta de una vivencia autorreferencial de la presencia de la psicóloga practicante, donde se buscaba respuestas en sus dichos que dieran cuenta de un goce dirigido hacia su cuerpo. “K” preguntaba sobre el color de sus ojos, el color de su piel y de su pelo, insistentemente esperando una respuesta de la psicóloga practicante. Como lo menciona Maleval, lo característico de la erotomanía se basa en “la certeza de ser amado, a menudo por un personaje eminente, que es quien ha tomado la iniciativa a este respecto” (2000, p.329).

Frente a estas demandas se intentaba no dar respuestas propias, se le respondía: “de qué color se ve usted?”, en otras ocasiones se daban respuestas que dieran cuenta de una atención distribuida también hacia los otros pacientes del hospital, relacionando el color de su piel, de su pelo de sus ojos con el de otros semejantes.

A partir del desarrollo de los talleres de “Creativamente” las sesiones individuales con “K” comenzaron a tener una dinámica distinta, “K” ya no demandaba de la psicóloga practicante su mirada ni emitía cumplidos. La creación de un espacio grupal permitió que “K” perciba una atención dispersa, y por ende una presencia menos invasiva.

## **Variable de deseo en el caso “K”**

La vivencia de extranjería de “K” lo mantenía imposibilitado de vincularse con los otros pacientes y demás personas del hospital. “K” afirma ser un ángel, ser israelí, del pueblo de Dios. Por esta razón decía no lograr entender ni hablar

correctamente el idioma que manejan los demás. Esta certeza no le permitía la movilización de su deseo, el cual se mantenía por la invención del delirio erotómano en el que él es elegido por Dios para “cumplir con su angelicado”.

“K” comenzó a participar de los talleres grupales, espacio donde empezó a relacionarse con los demás pacientes, tanto para actividades manuales como para aquellas de canto y lectura. Las actividades de canto y lectura le significaron a “K” un gran esfuerzo debido a su complicación por hablar como los demás, que se evidenciaba en una intensa tartamudez. Con el paso del tiempo “K” comenzó a vincularse más con los otros pacientes, acercándose a ellos para jugar juegos de mesa e incluso conversar. Eventualmente, “K” comenzó a referirse a ellos como sus parientes. Se considera que por medio del dispositivo de taller “K” logró poco a poco comenzar a sostener un vínculo, un parentesco distinto del que suple por medio de su delirio.

### **Variable de fantasma en el caso “K”**

Se mencionan dos cuestiones en la propuesta de una construcción fantasmática en el caso “K”. En primer lugar, las manifestaciones de un “fantasma realizado” (Chamorro, s.f.), que se evidencia en la construcción delirante de ser “un ángel israelí”. Dicha certeza toma su cuerpo y lo ubica en una posición de ser gozado por Dios y de estar a merced de sus imperativos, la palabra de Dios que le ordena: “dice la biblia que el que no está circuncidado no entrará al reino de Dios”, por esta razón se corta, para cumplir con este imperativo.

Cuenta estar preocupado por ser un pecador debido a que se ha masturbado, lo cual es un pecado para Dios. Menciona que se calmó al bañarse, ya que así se santifica. El ser un ángel israelí es una defensa ante el goce de Dios, al no cumplir con sus mandatos debe hacer algo que “lo santifique”, que sostenga ese fantasma.

Miller en “Introducción a la clínica lacaniana” ejemplifica el fantasma realizado en la psicosis con el delirio de Schreber, menciona que la idea: “que bello sería ser una mujer en el acto copular” se convierte en un fantasma realizado cuando pasa de una idea “algo escandalosa” a la certeza del ser: “ser la mujer de Dios” (p.34).

En el curso de la psicosis vemos lo que puede llamarse una inflación progresiva de la significación, la invasión del fantasma sobre la significación completa: el fantasma invadiendo todo el campo de significación para el sujeto, convirtiendo toda la vida del sujeto en una significación única (Miller, 2006, p.34).

Se entiende entonces al fantasma realizado como la construcción delirante que toma el ser del sujeto. En el caso “K” se podría hablar de la certeza de “ser un ángel israelí” como una invasión del fantasma sobre la significación completa.

En esta línea de pensamiento, al ubicarse en la conceptualización del fantasma neurótico, se entiende que la pregunta “¿qué me quiere?”, duda que infinitamente se intenta deducir y con la que responde el fantasma neurótico, pasaría a ser una afirmación en la psicosis, una certeza autorreferencial sobre el Otro, que ciertamente quiere algo de él y frente a lo que el fantasma “desempeña la función de insignia” (Miller, 1998, p.133).

En ambos casos, neurosis y psicosis, se entiende la construcción fantasmática en su función de defensa frente al Otro. En la neurosis, frente a la opacidad del deseo del Otro, y en la psicosis frente a la invasión de su goce (Trachter, 2020, p.2).

En segundo lugar, se considera relevante analizar la propuesta de Jorge Chamorro de reducir el delirio al fantasma en la psicosis, en base a la indicación de Miller de reducir el delirio a lo esencial, a una frase fantasmática (Chamorro, s.f.). Se entiende esta indicación como la de recoger el delirio que trae el sujeto, ampliarlo y luego tomar el axioma que lo nombre, que permita alguna forma de identificación, allí entra el lugar del psicólogo, de lograr encerrar con significantes algo del goce.

## CONCLUSIONES

(...)Es hora de preguntarnos no lo que los psicóticos pueden aportarle -y le han aportado- al psicoanálisis, sino lo que el psicoanálisis puede aportarle a los psicóticos. Hacerlo nos convierte en potenciales instrumentos de su tratamiento -elde ellos- y no está de más tener presente que sólo podemos intervenir si en alguna manera lo somos (Belucci, 2009).

A lo largo de este trabajo se ha podido demostrar que el tratamiento a las psicosis es aquel que el mismo sujeto puede darle a su goce, al retorno de lo real, y que el lugar del psicólogo con orientación psicoanalítica en la transferencia con las psicosis no es el de Sujeto Supuesto Saber, sino más bien un lugar de secretario, un semejante, opuesto a un perseguidor. “Un amor de amistad, de una *phillia*, de un amor de uno o más sujetos en relación a una idea(...) amor posible fuera de la dialéctica de la castración” (Fernández, 2020, sección. 1), este es el amor en la transferencia en las psicosis. Es el sujeto psicótico quien carga consigo el saber, quien interpreta, quien construye, quien inventa su solución.

¿Qué puede aportar entonces el psicoanálisis a los sujetos psicóticos? Se considera, después de un recorrido teórico y una práctica enriquecedora, que lo que se puede ofrecer es un lugar que hace posible una invención, un espacio donde se pueda producir en acto una solución distinta a la del delirio, un acto en transferencia que construya una consistencia corporal y un lugar de enunciación. Dicho lugar de enunciación a su vez vuelve posible un intercambio, un lazo social.

La propuesta de los talleres grupales de arte en hospitales psiquiátricos plantea una oferta, allí donde muchas veces se encuentra un vacío de demanda (Tendlarz, E. 2005, p.2), donde el psicólogo se encuentra con sujetos aislados, tomados por la manicomialización que refuerza el goce autoerótico de las psicosis.

La implementación de este espacio grupal ha demostrado permitir la producción en acto de una pacificación del goce, así como producir efectos positivos en la transferencia y efectos en la posición subjetiva. De todas formas, estos

alcances no se dieron en todos los casos, teniendo en cuenta que no hay una solución unívoca al padecimiento en las psicosis; sin embargo, se puede afirmar que el instaurar el espacio de talleres grupales produjo efectos.

Se defendió Se defendió en este trabajo la idea de que el arte como tratamiento, puede funcionar como la invención de una “ortopedia a la falla simbólica” (Imbriano, 2001, párr.8), que no solo permite hacer algo con el agujero, sino encerrar con significantes algo de goce. “(...) el objeto de arte es el índice de aquello que un artista pudo hacer con los significantes que recibiera, como los “amasó” para obtener una letra nueva”. (Couso, 2014, p. 26).

Se demostró el papel de la creación artística como *sinthomático*, como una posibilidad de solución al goce en exceso y como un modo de anudamiento, resaltando su cualidad de singular, de ser una operación del propio sujeto, una solución con la que se logra identificar. Quien crea una obra inventa no sólo dicha creación sino también un intercambio: expone, vende, regala, testimonia su obra al Otro, y en este sentido se puede generar un deseo sostenido en la constitución de un lazo social: vehiculizado por la creación, la sublimación. Dicho intercambio suple la carencia paterna, en su función de permitir una repartición de goce con el Otro.

Las preguntas sobre el abordaje con las psicosis son tantas como las psicosis mismas, e irán cambiando conforme la subjetividad de cada época. Sin embargo, se considera importante resaltar las formas en las que el psicoanálisis inventa un lugar incluso allí donde prima lo objetivo: en el hospital psiquiátrico; ya que, en palabras de Edit Tendlarz “Hay acto analítico cuando el analista se convierte en la causa de un decir y propone una cura que, en este caso, en las psicosis se tratará de saber hacer con el síntoma acotando la invasión de goce que perturba al psicótico llenándolo de un sufrimiento cruel” (2005, p.1)

## REFERENCIAS

- Agamben, G. (2014). *¿Qué es un dispositivo?* Editorial: Anagrama.
- Amden, M. (2017). Los signos discretos en las psicosis no desencadenadas. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Araiza, V. (2020). El pensamiento crítico de Donna Haraway: complejidad, ecofeminismo y cosmopolítica. En *Península*. vol. XV. núm. 2. pg. 159
- Aromí, A., Esqué, X. (2018). Las psicosis ordinarias y las otras, bajo transferencia. En *El Psicoanálisis, Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*.
- Almada, S. (2016). La erotomanía en la clínica de la psicosis. Tesis de grado. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. En <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/467>. Pags. 30-31
- Álvarez, J., Esteban, R., Sauvagnat F. (2004). *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Editorial Síntesis.
- Barreira, I. (2016). Análisis crítico del diagnóstico en salud mental. Editorial Académica Española. pgs:72-73
- Barros, M. (2008). Un cuerpo inacabable. En: *Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis*. Editorial: Grama Ediciones.
- Baumgart, A. (2000). *Lecciones introductorias de psicopatología*. Universidad de Buenos Aires
- Belucci, G. (2008). El dispositivo de taller en la clínica de las psicosis. Recuperado de: <https://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-en-laclinica->

Belucci, G. (2009). *Psicosis: de la estructura al tratamiento*. Editorial: Letra Viva.

Casal, S. (2011). *Revisión sistemática: intervenciones de terapia ocupacional en personas diagnosticadas de esquizofrenia*. Trabajo de fin de grado. Universidad de Coruña.

Charaf, Darío (2012). *Antecedentes de la invención lacaniana de los fenómenos elementales*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Chamorro, J. (s.f.). *Fantasma y Psicosis*. Segunda Noche preparatoria de las Jornadas Anuales de la EOL.

Chinkes, A. (s.f.). *Sobre el uso del término Dispositivo en psicoanálisis*. En *Nudos en Psicoanálisis On line*.

Cochia, S., San Miguel, T. (2008). *Me hicieron con poco material*. En: *Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis*. (2012).

Couso, O., Cruglak, C., Gárgano, G., Gonzalez, O., Karothy, R., Lagrotta, Z., Médici, E., Noé, L., San Martín, V., Staude, S., Stupía, E., Tourinho, U. (2014). *Jacques Lacan y los pintores*. Colección *Interlocuciones*. Editorial Escuela Freudiana de Buenos Aires.

De Battista, J. (2015). *El deseo en las psicosis*. Buenos Aires: Letra Viva.

De la Fuente Herrera, J. (2016) *Suplencia y sinthome en la clínica ordinaria de las psicosis* Revista *Décsir*. EAM, N°2.

Deleuze, G. (1999). *¿Qué es un dispositivo?* En Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa

Evans, D. (2007). *Diccionario etimológico de psicoanálisis lacaniano*.

- Fantini, N., Laisa, A., Tachetti, C., Tolsá, L. (2010). Creación: un tratamiento posible para las psicosis. Trabajo presentado en Congreso de AASM. Mesa de Capítulo: Interdisciplina en Salud Mental
- Fernández, E. (2020). La transferencia en la psicosis. En *Herramientas Psi*. <http://herramientaspsi.blogspot.com/2020/07/la-transferencia-en-la-psicosis-e-lida.html>
- Foucault, M. (1998). Historia de la locura en la época clásica. pgs. 10-14.
- Freud, S. (1895). Manuscrito H. Paranoia (24 de enero de 1895).
- Freud, S. (1911-1913). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descrito autobiográficamente. En Tomo XII
- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. En Tomo XIV.
- Freud, S. (1917-1919). De la historia de una neurosis infantil (el Hombre de los lobos) y otras obras. En Tomo XVII
- Freud, S. (1923-1925). Neurosis y psicosis. En Tomo XIX.
- Freud, S. (1986). Manuscrito K.
- Freud, S. (1992). Sobre la psicoterapia. En Obras completas. Volumen 7. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. pg.1011.
- Frydman, A. (2012). La subversión de Lacan. pgs.24-80.
- Giavino, Romina (2014). Testigo de una psicosis. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Guerrero, M. (2016). La investigación cualitativa. En *INNOVA research journal*.
- Haraway, Donna. 1995. Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Madrid: Cátedra.
- Haraway, D. (2000). *Diffraction as a Critical Consciousness*. En *How Like a Leaf. An interview with Thyrza Nichols Godeve*. Nueva York: Routledge.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006).

Metodología de la investigación. México D.F.: Mc Graw Hill

- Imbriano, A. (2001). La función del neologismo en la esquizofrenia y la ética de la intervención del analista. Recuperado de: *elSigma*.  
<https://www.elsigma.com/colaboraciones/la-funcion-del-neologismo-en-la-esquizofrenia-y-la-etica-de-la-intervencion-del-analista/1191>
- Jesús, A. (2014). La fobia del Hombre de los Lobos: una dificultad diagnóstica. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1955-56). Las psicosis. En El Seminario III, Buenos Aires. Paidós.
- Lacan, J. (1958/2011). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, 1958. En Escritos, 2, México, Siglo XXI, 17ª ed.
- Lacan, J. (1964). Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. En Seminario XI
- Lacan, J. (1967). Lugar, origen y fin de mi enseñanza.
- Lacan, J. (1974-1975). RSI. En Seminario XXII.
- Leserre, L. (2020). Pre-psicosis ¿un antecedente de las psicosis ordinarias?. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- López L. (2010). El lugar del analista en la clínica de la psicosis: hacia un tratamiento posible. En Letra Viva. Buenos Aires, Argentina. pg. 122
- Luzar, N. (2016). Un nombre para James Joyce. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires
- Maleval, J. C. (2000). La forclusión del Nombre del Padre: el concepto y su clínica.

- Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Millas, D. (2015) El psicoanálisis pensado desde la psicosis. la ed. adaptada. Olivos : Grama Ediciones.
- Miller, J-A. (1991). Clínica diferencial de la psicosis. pg. 184
- Miller, J-A. (1997). Introducción al método psicoanalítico. Eolia-Paidós.
- Miller, J.-A. (1998). “La clínica borrosa” en La psicosis ordinaria. Buenos Aires. ICBA-Paidós. 2003, pg. 201.
- Miller, J.-A. (2006). Introducción a la clínica lacaniana.
- Miller, J.-A. (2007). La invención psicótica. En *Virtualia*.  
<http://www.revistavirtualia.com/storage/ediciones/pdf/U8gOvp1w902gbnARjyG4yVACixh9vcLLApj7yl9e.pdf>
- Miller, J.-A. (2015). Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. En *Consecuencias, Revista digital de psicoanálisis, arte y pensamiento*.  
<http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/015/template.php?file=arts/Alcances/Efecto-retorno-sobre-la-psicosis-ordinaria.html>
- Munarriz, B. (1992). Técnicas y métodos en investigación cualitativa.
- Muñoz, P. (2005). Los nudos de las psicosis en la enseñanza de Jacques Lacan. En Anuario de investigaciones. v12. Versión on-line ISSN 1851-1686.
- Nasio, J. D. (1998). Cinco lecciones sobre la teoría de Lacan. Barcelona: Gedisa Editorial
- Parra, K. (2022). ¿Qué es la psicosis ordinaria desde el psicoanálisis?. En *Academia de psicoanálisis*.  
<https://academiadepsicoanalisis.com/blog/que-es-la-psicosis-ordinaria-desde-el-psicoanalisis>
- PÉREZ, G. Investigación cualitativa: retos e interrogantes. I. Métodos. Madrid: Muralla, 1994.

- Ricoy C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>
- Sampayo, M. (2005). La desmanicomialización como práctica contrahegemónica.  
pg.71
- Schejtman, F. (2012). Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis.
- Schejtman, F. (2013). Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal.
- Schreber, D. (1999). Memorias de un enfermo nervioso.
- Schtivelband, G. (2004). El dispositivo de taller en el tratamiento de pacientes psicóticos: algunos trazos. En Revista ElSigma.  
<https://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-en-el-tratamiento-de-pacientes-psicoticos-algunos-trazos/6230>
- Soler. C. et al. (1988). Structure et fonction des phénomènes érotomaniaques de la psychose. En *Clinique différentielle des psychoses*, París, Navarin.
- Silvestre, M. (1998) “Transferencia e interpretación en las psicosis: una cuestión técnica”. En Broca, R., y otros, Psicosis y Psicoanálisis. Buenos Aires. Manantial.
- Tendlarz. E. (2005). Trabajar con la psicosis: Talleres de arte en el Borda.  
[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/162\\_hospital\\_dia/material/docentes/trabajar\\_con\\_la\\_psicosis.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/162_hospital_dia/material/docentes/trabajar_con_la_psicosis.pdf)
- Torres, L. (2019). Análisis del arte flamenco: Posible Tratamiento sobre lo Femenino. [Trabajo de Titulación, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. pg. 7
- Trachter, A. (2020) ¿Hay fantasma en la Psicosis?  
[www.jornadaseol.com/026/index.php?file=sinteticamente/hay-fantasma-en-la-psicosis.html](http://www.jornadaseol.com/026/index.php?file=sinteticamente/hay-fantasma-en-la-psicosis.html)

Urriolagoitia, G. (2012). La estructura de la psicosis como consecuencia de la forclusión del Nombre-del-padre. En *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 10(2), 163-171.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612012000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612012000200003&lng=es&tlng=es). párr. 5.

Vetere, E. (2007). La posición del analista en la transferencia psicótica. I Congreso Internacional de Investigación, 1 al 3 de noviembre de 2007, La Plata. En: Lilia Rossi Casé. Memorias del I Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la UNLP. La Plata : Universidad Nacional de La Plata. En Memoria Académica. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.12244/ev.12244.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12244/ev.12244.pdf)

Yesurón, M. (2016). El sujeto en la psicosis.

Zuluaga, A. (2010). Del rechazo a la forclusión. En *Revista Electrónica Psyconex*. Vol 2 N3



## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Fernández Lugea Márquez de la Plata Daniela**, con C.C: **#0919768549** autor/a del trabajo de titulación: **Posibles tratamientos de cura en las psicosis: alcances y límites del que-hacer clínico** previo a la obtención del título de **Licenciatura 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, **12 de septiembre de 2022**

f. Daniela Fernández.

Nombre: **Fernández Lugea Márquez de la Plata Daniela**

C.C: **#0919768549**



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Posibles tratamientos de cura en las psicosis: alcances y límites del que-hacer clínico		
<b>AUTOR(ES)</b>	Fernández Lugea Márquez de la Plata Daniela		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Aguirre Panta David Jonatan		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Filosofía, Letras, y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de septiembre de 2022	No. PÁGINAS:	DE 77
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Psicoanálisis, arte, filosofía		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	forclusión, transferencia, goce, sinthome, dispositivo, arte, invención		

**RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):**

La clínica psicoanalítica se ha interrogado desde los inicios del psicoanálisis Freudiano sobre cómo intervenir con las psicosis, teniendo en cuenta que la interpretación y el método de la asociación libre aplicados con la neurosis no serían efectivos. Hasta antes del psicoanálisis Lacaniano, los abordajes con las psicosis consistían en la observación, debido a lo que Freud entendía como una imposibilidad de establecer una transferencia. Con Lacan, se comenzó a pensar en una clínica de las psicosis enfocada en los fenómenos elementales, los modos de abordaje pertinentes, la posición del analista en la transferencia y las suplencias. Para el final de su obra, Lacan da un giro a su entendimiento de la clínica, pasando de una clínica estructural, prácticamente binaria, a una clínica de los registros Real, Simbólico e Imaginario y los modos singulares de estar anudados: la clínica del *sinthome*. Esta introdujo el entendimiento de las psicosis como una como “una forma particular de anudamiento” (Muñoz, 2005. pg.2), dejando atrás la polaridad neurosis-psicosis. Desde esta visión de las psicosis como una forma particular de anudamiento es desde donde se sostiene en este trabajo la propuesta de varios posibles tratamientos a las psicosis, entre estos la operación de producción, de invención, en el dispositivo de talleres grupales de arte. Se propone a los talleres como un “artificio ficcional destinado a la producción de efectos” (Schtivelband, 2004), como una vía para el acotamiento del goce y la construcción de un lugar de enunciación, haciendo uso del arte como invención *sinthomatica*.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 981125939	<b>E-mail:</b> danielaflugea12@gmail.com
<b>CONTACTO LA COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.</b>	
	<b>Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419</b>	
	<b>E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec</b>	

**SECCION PARA USO DE BIBLIOTECA**

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACION:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	