



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

**TEMA:**

**La función del fantasma y su relación con el establecimiento  
de vínculos sociales del sujeto psicótico.**

**LAS AUTORAS:**

**Mora Cruz, Diana Carolina  
Vera Bueno, Geovanna Gabriela**

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

**TUTOR:**

**Psic. Cl. De la Rosa García, José Miguel, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**07 de septiembre del 2023**



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 **Mora Cruz, Diana Carolina ; Vera Bueno, Geovanna Gabriela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**.

### **TUTOR:**

Firmado digitalmente por  
JOSE MIGUEL DE LA ROSA  
GARCIA  
Fecha: 2023.08.27 11:18:50  
-05'00'

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

**Psic. Cl. De la Rosa García, José Miguel, Mgs**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA:**

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

**Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.**

**Guayaquil, a los 07 días del mes de septiembre del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Mora Cruz, Diana Carolina ; Vera Bueno, Geovanna  
Gabriela**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **La función del fantasma y su relación con el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico** previo a la obtención del título de **Licenciadas 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

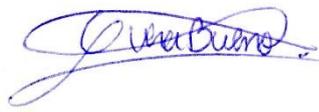
**Guayaquil, a los 07 días del mes de septiembre del año 2023**

### **LAS AUTORAS:**

f.

  
Mora Cruz, Diana Carolina

f.

  
Vera Bueno, Geovanna Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Mora Cruz, Diana Carolina ; Vera Bueno, Geovanna  
Gabriela**

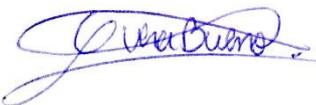
Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La función del fantasma y su relación con el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 07 días del mes de septiembre del año 2023**

**LAS AUTORAS:**

f. 

**Mora Cruz, Diana Carolina**

f. 

**Vera Bueno, Geovanna Gabriela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

## INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

### La función del Fantasma y su Relación con el Establecimiento de Vínculos Sociales del Sujeto Psicótico.

El presente trabajo se ha propuesto con el objetivo de analizar la relación entre la función del fantasma y el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico. La investigación se realizó debido a que diferentes profesionales plantean la inexistencia del fantasma en la psicosis. Por lo que este trabajo de titulación puede ser utilizado como referencia para proponer un posible abordaje diferencial. A su vez se busca propiciar alternativas para un trabajo psicológico que permita favorecer el vínculo social del sujeto psicótico, teniendo en cuenta los recursos de cada caso. La investigación se desarrolló por medio del enfoque cualitativo y revisión bibliográfica para poder sustentar con fuentes académicas la información de este trabajo. Por otro lado, se realizaron entrevistas semiestructuradas con la finalidad de obtener información desde la perspectiva profesional reflejada en la práctica. El desarrollo de este proyecto permitió conocer bajo las perspectivas de los autores y profesionales los posibles mecanismos estabilizadores que permiten al sujeto psicótico su vinculación con el otro. En consecuencia, se plantea la posibilidad de la existencia del fantasma en la psicosis por medio del delirio y las suplicias, siendo estos posibles estabilizadores del sujeto psicótico.

**1%** Similitudes  
**5%** Texto entre comillas  
< 1% similitudes entre comillas  
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Diana.Mora.Geovanna.Vera.docx ID del documento: e755f530fe76158690ee5b510765a020ef5e459d Tamaño del documento original: 62,23 kb Autores: Diana Mora Cruz, Geovanna Vera Buena	Depositante: Diana Mora Cruz Fecha de depósito: 26/8/2023 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 26/8/2023	Número de palabras: 16.705 Número de caracteres: 104.540
---	--	---

**TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:** La función del fantasma y su relación con el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico.

**AUTORAS:**

Mora Cruz, Diana Carolina; Vera Bueno, Geovanna Gabriela

**INFORME ELABORADO POR:**

**TUTOR**

Firmado digitalmente por  
**JOSE MIGUEL DE LA ROSA GARCIA**  
Fecha: 2023.08.27 11:18:50  
-05'00'

F. \_\_\_\_\_

**Psic. Cl. De la Rosa García, José Miguel, Mgs**

**Guayaquil, a los 07 días del mes de septiembre del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios por guiarme a escoger esta hermosa profesión y ayudarme en todas mis etapas incluida esta. A su vez agradezco a las mujeres más increíbles del mundo, mi mamá Diana Cruz, mi hermana Karla Mora y mi abuelita Rosa Paredes, quienes me enseñaron los valores que mantengo hasta ahora, ser fuerte, independiente y bondadosa. A mi abuelito Nicolás Cruz y su esposa Jenny Espinoza por brindarme su apoyo y creer en mí en este proceso, los amo. A mis amigos Romina Macías, Yen Zambrano y William Rodríguez, por su paciencia, cariño y apoyo incondicional ayudándome a levantar en mis momentos difíciles. A la mejor compañera de tesis, hermana y amiga que Dios me pudo dar Geovanna Vera por brindarme la amistad más bonita, sincera e incondicional que he conocido y por confiar en mí para este trabajo de titulación.*

### **Mora Cruz Diana Carolina**

*Quiero agradecer a mis padres, Gabriela Bueno y Geovanny Vera por brindarme siempre su apoyo, atención y amor incondicional, sin importar la circunstancia. A mis abuelitos Luisa Vera y Gabriel Bueno que siempre han sido un pilar fundamental durante toda mi vida brindándome su apoyo y cariño en todo momento. A mis hermanos, Ariana, Geovanny, Ariel y Nicolás, que con sus ocurrencias tan diferentes siempre me sacan una sonrisa y me animan. A cada uno de los miembros de mi familia que aportaron con su granito de arena para que yo esté donde estoy ahora. A mi compañera de tesis, amiga y confidente, la mejor amistad que la universidad me pudo dar Diana Mora gracias por acompañarme durante este proceso de titulación, por brindarme tu cariño, paciencia y consejo y hacer mi vida universitaria más bonita. Los amo.*

### **Vera Bueno, Geovanna Gabriela**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## DEDICATORIA

*Dedicó mi formación profesional y el presente trabajo de titulación a mis pilares fundamentales y mi inspiración para ser mejor cada día, mis abuelitos Nelson Mora y Olga Suárez porque sin su apoyo esto no podría ser posible.*

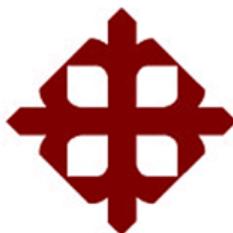
*A la mujer más fuerte, independiente y dedicada que conozco, mi mamá Diana Cruz por su amor, paciencia y ayuda constante durante este proceso.*

*A mi ángel guardián, Juan Carlos Mora, quien siempre soñó con este momento, lo logramos papi somos profesionales.*

**Diana Carolina Mora Cruz**

*A las personas que más me aman en la vida, las cuales se enorgullecen con cada uno de mis logros, que me consideran un diamante y desean verme siempre brillar y cumplir mis sueños. Estoy en proceso a cumplir cada uno de ellos.*

**Geovanna Gabriela Vera Bueno**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

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

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

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

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

OPONENTE



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

**CALIFICACIÓN**

**NOTA:** \_\_\_\_\_

**NOTA:** \_\_\_\_\_

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1: Fantasma en la psicosis.....	7
¿Qué es la psicosis? .....	7
Fenómenos elementales .....	9
Modalidades de la psicosis.....	12
¿Qué es el fantasma y cuál es su función?.....	14
CAPÍTULO 2: Relaciones sociales del sujeto psicótico .....	21
Los psicofármacos y el funcionamiento social en la psicosis .....	21
Estar fuera del discurso.....	25
Dificultades sociales en la psicosis .....	29
CAPÍTULO 3: La función del fantasma en las relaciones sociales del sujeto psicótico.....	32
El delirio .....	32
Intentos de cura.....	35
CAPÍTULO 4: Metodología .....	39
Enfoque.....	39
Modelo .....	39
Método .....	40
Técnicas para recolección de datos .....	40
Entrevistas semiestructuradas .....	40
Revisión bibliográfica .....	41
Instrumento .....	41

Población.....	41
CAPÍTULO 5: Presentación y análisis de resultados .....	43
Tabla 1 .....	43
Análisis.....	51
CONCLUSIONES .....	55
REFERENCIAS .....	57
ANEXOS .....	60
Preguntas para entrevista a profesionales .....	60
Entrevista 1 .....	61
Entrevista 2 .....	66
Entrevista 3 .....	71

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Respuestas a las entrevistas semiestructurada.....	43
---	----

## RESUMEN

El presente trabajo se ha propuesto con el objetivo de analizar la relación entre la función del fantasma y el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico. La investigación se realizó debido a que diferentes profesionales plantean la inexistencia del fantasma en la psicosis. Por lo que este trabajo de titulación puede ser utilizado como referencia para proponer un posible abordaje diferencial. A su vez se busca propiciar alternativas para un trabajo psicológico que permita favorecer el vínculo social del sujeto psicótico, teniendo en cuenta los recursos de cada caso. La investigación se desarrolló por medio del enfoque cualitativo y revisión bibliográfica para poder sustentar con fuentes académicas la información de este trabajo. Por otro lado, se realizaron entrevistas semiestructuradas con la finalidad de obtener información desde la perspectiva profesional reflejada en la práctica. El desarrollo de este proyecto permitió conocer bajo las perspectivas de los autores y profesionales los posibles mecanismos estabilizadores que permiten al sujeto psicótico su vinculación con el otro. En consecuencia, se plantea la posibilidad de la existencia del fantasma en la psicosis por medio del delirio y las suplencias, siendo estos posibles estabilizadores del sujeto psicótico.

*Palabras Clave:* fantasma; sujeto psicótico; delirio; vínculo social

## ABSTRACT

The present work has been proposed with the aim of analyzing the relationship between the fundamental fantasy and the establishment of social bonds of the psychotic subject. The research was carried out due to the fact that different professionals propose the non-existence of the fundamental fantasy in psychosis. Therefore, this degree work can be used as a reference to propose a possible differential approach. At the same time, it seeks to provide alternatives for a psychological work that allows favoring the social bond of the psychotic subject, taking into account the resources of each case. The research was developed by means of a qualitative approach and bibliographic review in order to support the information of this work with academic sources. On the other hand, semi-structured interviews were conducted in order to obtain information from the professional perspective reflected in practice. The development of this project allowed to know under the perspectives of the authors and professionals the possible stabilizing mechanisms that allow the psychotic subject to bond with the other. Consequently, the possibility of the existence of the phantasm in psychosis through delirium and substitutions is raised, being these possible stabilizers of the psychotic subject.

*Keywords:* fundamental fantasy; psychotic subject; delusions; social linkag

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la existencia del fantasma en la estructura psíquica conocida como psicosis, ya que para diversos autores no se presenta dicha ficción operativa. A partir de este análisis sobre el fantasma en la psicosis se relaciona, como el sujeto psicótico utiliza este recurso para poder establecerse en su entorno social. El uso que esta población le puede llegar a dar a este mecanismo va a depender del contexto general en el que se encuentre, debido a que el fantasma al formar parte de esta estructura trae consigo la metáfora delirante, la cual suele afectar en ciertas situaciones en las que se establece un nuevo encuentro con el otro.

La presente investigación guarda correspondencia con el dominio institucional número cinco, el cual se titula Educación, Comunicación, Arte y Subjetividad, debido a que “tiene un concepto articulador que se convierte en eje configurador de los sistemas conceptuales de las disciplinas científicas que están involucradas en su objeto de estudio y es la subjetividad” (Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2020). Se hace mención a este dominio, ya que existe una estricta relación con el tema de investigación, debido que es fundamental considerar cómo el sujeto psicótico percibe su contexto social y como este entorno lo percibe a él.

Por otra parte, la investigación corresponde a un eje social del plan de creación de oportunidades, debido a que se implementa la inclusión social, el cual tiene como finalidad garantizar una inserción de esta población a la sociedad (Secretaría Nacional de Planificación, 2021). La inclusión social guarda estrecha relación con el tema de investigación, debido a que la temática plantea un problema social, el cual presenta la dificultad en la inserción social a esta población, ya que el psicótico utiliza al fantasma como un camino hacia la “cura”, sin embargo, dependiendo del caso esto puede afectar el establecimiento de nuevas relaciones sociales, debido a que suelen existir prejuicios por parte del entorno que afectan y dificultan una inserción social óptima de esta población.

En lo que concierne al plan de desarrollo sostenible, la investigación guarda correspondencia con el objetivo tres, el cual se titula Salud y Bienestar, debido a que este objetivo menciona el derecho de los seres humanos a recibir una salud integral, gratuita y de calidad, por lo que se relaciona con el trabajo de investigación, ya que se pretende analizar la relación del fantasma con el entorno social del sujeto psicótico con el fin de implementar un posible abordaje en casos de psicosis (Naciones Unidas, 2020).

Se considera importante el tema de investigación, debido a que no se le proporciona la relevancia suficiente, por ende, esto puede ocasionar que existan abordajes psicológicos poco efectivos y en lugar de proporcionar una mejoría, podría impulsar un atraso o una desestabilización que perjudique la salud mental de los sujetos psicóticos, por ende, se puede ver implicado las dificultades para relacionarse con su entorno. Por esta razón es fundamental desarrollar el tema, debido a que la información descrita, investigada y planteada, pueda posteriormente ser utilizada como referencia para proponer o elaborar un posible abordaje que pueda abarcar esta problemática de manera efectiva y adecuada, que a su vez posibilite establecer un trabajo psicológico con el sujeto psicótico que permita mantenerlo estable, tomando en consideración el caso por caso para que este pueda establecer una relación con su entorno social sin presentar dificultades.

Esta investigación se la considera necesaria, para profundizar la función del fantasma y distinguir su influencia en la inclusión social del sujeto psicótico. Por lo tanto, la investigación nos brinda los accesos necesarios para obtener mayor conocimiento del fantasma en la psicosis, las afectaciones de este mecanismo en el psicótico y como este puede manifestar un malestar en cuanto a su relación con el entorno.

### **Planteamiento del Problema**

Es común que la práctica clínica referente al fantasma en la psicosis no sea abordada de manera adecuada, debido a la falta de información que existe, por lo cual guarda relación con el contexto social del sujeto; puede traer consigo repercusiones que afecten la inclusión social del psicótico, debido a

que la metáfora delirante puede ocasionar problemas en el entorno que afectan la socialización de este. De tal manera que el trabajo de investigación puede contribuir a una posible práctica clínica, en la cual se puede acoger el malestar que trae consigo este mecanismo en el psicótico. Por ende, se van a relacionar diferentes autores a nivel internacional y latinoamericano con el fin de indagar sobre el fantasma en la psicosis.

En cuanto a nivel internacional Lacan plantea en el Seminario 3 titulado Las Psicosis que para el sujeto psicótico el delirio guarda relación con el fantasma siempre y cuando éste logre proporcionar una respuesta al ser, es decir que logre responder algo de la identificación del sujeto. Por lo que si este delirio no brinda una significación al sujeto no suele ser considerado como fantasma psicótico (Lacan, 1955).

En cuanto a nivel latinoamericano, Trachert plantea en su artículo titulado ¿Hay fantasma en la psicosis?, en el cual menciona como el sujeto psicótico elabora su metáfora delirante utilizando este mecanismo, debido a que también suele ser identificado como un método de defensa del sujeto, ya que le permite a este suplir la falta del nombre del padre, por medio de este delirio que construye el psicótico, lo cual a su vez favorece a su estabilización (Trachert, 2017).

En cuanto a nivel nacional existe escasa información sobre el fantasma en la psicosis y cómo este actúa en el establecimiento de las relaciones sociales del sujeto psicótico, por ende, se considera importante abordar esta problemática, con el fin de brindar mayor información sobre el funcionamiento de este mecanismo para un posible abordaje psicológico.

## **Preguntas de la investigación con relación al problema**

### **Pregunta General**

¿Cómo la función del fantasma se relaciona con el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico?

### **Preguntas Específicas**

1. ¿Cuál es la función del fantasma en la psicosis?

2. ¿Cómo se establecen las relaciones sociales en el sujeto psicótico?
3. ¿Cómo el fantasma vehiculiza el establecimiento de las relaciones sociales en el sujeto psicótico?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la relación de la función del fantasma en el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico por medio del enfoque cualitativo para una posible práctica clínica con sujetos psicóticos.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar la función del fantasma en la psicosis por medio de revisión bibliográfica.
2. Explicar cómo se establecen las relaciones sociales en el sujeto psicótico por medio de una revisión bibliográfica.
3. Identificar la función del fantasma en el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico por medio de entrevistas semidirigidas a profesionales especialistas

## **Justificación**

El presente trabajo de investigación abarca la función del fantasma y su relación con el establecimiento de los vínculos sociales del sujeto psicótico, con la finalidad de pensar en la existencia del fantasma en la psicosis. Además, se indaga sobre cómo esta estructura trae consigo la metáfora delirante, la cual suele afectar la vinculación con el otro. Por lo que se considera esta investigación necesaria para analizar el funcionamiento del fantasma y su influencia en la socialización del sujeto psicótico. Por tal motivo esta investigación puede contribuir con bases teóricas a un abordaje diferencial en casos de psicosis, a partir de la información recolectada sobre el uso que el psicótico puede emplear con relación al fantasma, las dificultades que pueden surgir a partir de esta ficción operativa y la posición que asume el sujeto psicótico ante su malestar.

La investigación está realizada desde el enfoque cualitativo, modelo interpretativo y por consiguiente se implementa el método descriptivo, debido a que se utilizan técnicas de recolección de información mediante una revisión bibliográfica complementando con entrevistas a profesionales especializados en psicosis.

Esta investigación está constituida de la siguiente manera, el primer capítulo se titula el fantasma en la psicosis y se empieza con un recorrido histórico acerca de la psicosis, los fenómenos elementales, las modalidades de esta estructura clínica y el fantasma con su funcionamiento. En el segundo capítulo abarca las relaciones sociales del sujeto psicótico en el que se explica cuál es el funcionamiento social de los fármacos en la psicosis, como este sujeto psicótico se encuentra fuera del discurso y cuáles son los conflictos sociales que puede llegar a desarrollar. En el tercer capítulo se presenta el funcionamiento del fantasma en el establecimiento del vínculo social del sujeto psicótico en donde se sitúa el delirio y los intentos de cura que se suelen evidenciar en dicha estructura. En el capítulo cuatro se encuentra la metodología. Por último, en el capítulo cinco estarán expuestos los resultados de las entrevistas y el análisis de datos correspondientes a las mismas.

# CAPÍTULO 1

## Fantasma en la Psicosis

### ¿Qué es la psicosis?

A lo largo de los años el concepto de psicosis ha variado según la época, el contexto y el autor. Esta estructura ha sido relacionada con posesiones demoníacas, posesiones divinas y con la locura. Debido al desconocimiento que generó este fenómeno en cada época, se buscó dar respuesta desde distintos campos. Así mismo, este fenómeno contaba con una sintomatología extravagante a partir de aquellas ideas conocidas como delirantes, las cuales eran tan particulares y únicas dependiendo de cada sujeto.

Por tal motivo, el ser humano, como en cualquier aspecto enigmático de la vida, buscó dar respuesta a estos fenómenos, en tanto captaba la atención de las sociedades. A nivel social, se volvió problemático, debido a la alta demanda de una explicación clara y asimismo una solución.

Estas respuestas en su momento tuvieron un origen religioso, tal como lo menciona Álvarez en su libro Fundamentos de psicopatología psicoanalítica, publicado en el 2004, en el cual se historizan las diversas perspectivas que se tenían de aquello que en ese entonces se denominaba locura; el papel que cumplían los exorcistas e inquisidores era fundamental para su tratamiento.

Las ideas delirantes se consideraban como posesiones divinas o por el contrario posesiones demoníacas. Como menciona Álvarez “Las posesiones demoníacas se manifestaban también en alteraciones de la conducta, pseudodelirios, cuadros convulsivos, y de manera específica en el marco de la melancolía; en este último caso, se suponía que la intervención diabólica (...) terminaría por consumir al afectado” (2004, p. 52)

A pesar que la psicosis se volvió un nuevo elemento inmerso en la época, el cual resultó complejo de comprender y abordar, es importante señalar que en ese entonces la histeria también se encontraba en aumento, por lo cual en primera instancia estas dos estructuras eran fácilmente relacionadas, debido

a la similitud que tenían los síntomas o somatizaciones, ya que no se identificaban hasta el momento la singularidad de cada estructura.

Por otro lado, desde un punto de vista médico, Lacan menciona en su Seminario 3 Las Psicosis que previo a diversos estudios realizados por él y otros autores, una de las concepciones que se planteaba sobre las psicosis, desde una perspectiva psiquiátrica, ubicaba a esta estructura del lado de la locura y la diferenciaba de la demencia. "Psicosis no es demencia. Las psicosis son, si quieren —no hay razón para no darse el lujo de utilizar esta palabra— lo que corresponde a lo que siempre se llamó, y legítimamente se continúa llamando así, las locuras" (Lacan. 1955, p. 12).

A pesar de los años transcurridos desde que este concepto fue dado, esta perspectiva sigue vigente hasta la actualidad. Por lo cual el campo de la medicina optó por dar sus propias respuestas. En primera instancia, la medicina dio soluciones por medio de fuertes medicaciones que permitieron que la locura fuera vista como enfermedad, sin embargo, se continuaba deshumanizando a estos sujetos. El trato hacia ellos era frívolo y sin empatía.

Posterior a las respuestas dadas desde el discurso religioso y el discurso médico, la psicosis continuaba siendo un fenómeno extraño, del cual no podían dar respuesta absoluta, debido a que, a pesar de apaciguar el síntoma, no se encontraba una cura o solución duradera.

Desde una perspectiva psicoanalítica, se creía que las psicosis eran inmunes o difíciles de abordar desde esta corriente, al menos desde los postulados freudianos. En primera instancia se empezó a ubicar toda manifestación psicótica como paranoia. Lacan menciona que, en Francia previo a su tesis, el sujeto paranoico era catalogado como "un malvado, un intolerante, un tipo con mal humor, orgullo, desconfianza, susceptibilidad, sobrestimación de sí mismo." (1955, p. 13) Concepción que fue criticada posteriormente.

Mientras tanto Daniel Millas en su libro *El psicoanálisis pensado desde la psicosis* menciona como al pasar de los años en el campo psiquiátrico se construyó un modelo de atención, es decir un abordaje y tratamiento especializado en la psicosis, por lo que el sujeto, que anteriormente fue considerado perjudicial para la sociedad y juzgado como criminal, se convirtió en la referencia que realizó Griessinger, el cual mencionaba a los trastornos mentales como enfermedades del cerebro dándole a estos sujetos una perspectiva más humana (2015, p. 27).

Algunas psicosis continúan siendo complejas de identificar y diferenciar de otras estructuras, puesto que algunas pueden confundirse con neurosis debido a los síntomas sutiles que puede manifestar el sujeto. Por lo cual existe una categoría clínica llamada fenómenos elementales, postulada por Lacan, trabajada por Miller en *Introducción a un discurso del método analítico*.

### **Fenómenos elementales**

Para empezar, abordando el tema de los fenómenos elementales, es importante mencionar que Miller hace referencia a tres tipos o categorías, primero están los denominados fenómenos de automatismo mental, Miller menciona que “son la irrupción de voces, del discurso de otro, en la más íntima esfera psíquica.” (2006, p. 24) Esto es lo que comúnmente se ubica como las alucinaciones, las cuales pueden ser visuales, auditivas o sensoriales. Al hablar de este tipo de fenómeno elemental se debe destacar que las alucinaciones en la psicosis no siempre se presentan de forma invasiva, por el contrario, en ocasiones sirven como suplencia, permitiendo que el sujeto psicótico se mantenga estable o anudado.

Una característica que en ocasiones puede servir para diferenciar las alucinaciones entre el sujeto psicótico y el sujeto neurótico, es lo que menciona Miller en referencia al discurso del Otro. En la psicosis siempre la voz que ordena, reprocha, da señales, amenaza o dice qué hacer, va a pertenecer a un Otro, al cual generalmente se le atribuye una condición divina o superior al sujeto: algo con lo que no se puede debatir.

Para ejemplificar esta diferenciación podemos tomar como referencia el caso de Anna O, una neurosis histérica. La alucinación de ella consistía en ver figuras terroríficas mientras brindaba cuidados a su padre, el cual se encontraba enfermo. Estos cuidados dados por ella generalmente los hacía entre el sueño y la vigilia. Este evento que de cierta forma era traumático y estaba cargado de afectos, dio lugar a la elaboración de la imagen alucinatoria, la cual posteriormente afectó una parte significativa de su cuerpo, manifestada a partir de una parálisis del sueño. (Álvarez, 2019, p. 67)

A diferencia de la histeria, en la cual estas alucinaciones aparecen a partir de una vivencia traumática cargada de afecto, en la psicosis, si bien es cierto que hay factores que pueden desencadenarla, no necesariamente será un suceso traumático lo que lo provoque, generalmente esto se produce por una ruptura en la cadena significativa que mantenía estable al sujeto.

En cuanto a los automatismos mentales en la psicosis Álvarez menciona que “Las palabras oídas en las alucinaciones auditivas, generalmente amenazantes o de reproche, son sentidas por el sujeto como algo que no le pertenece” (2019, p. 68). Es por eso que en la psicosis el reproche que no es dirigido hacia sí mismo, se vive como desconfianza hacia los demás por medio del mecanismo de la proyección.

En este caso podemos hacer alusión al caso de Daniel Paul Schreber, en el cual se evidencian diversos automatismos mentales, entre ellos, la manipulación de su cuerpo, cuando es ingresado en la clínica del Dr. Flechsig “Esas alucinaciones son para Freud un intento de restablecimiento de la libido sobre los objetos del mundo por parte del enfermo” (Álvarez, 2019, p. 68). Es decir, este intento de estabilizarse, de volver a anudar la cadena significativa.

Por otro lado, tenemos los fenómenos que conciernen al cuerpo, Miller señala que “aparecerán fenómenos de descomposición, de desplazamiento, de separación, de extrañeza, con relación al propio cuerpo.” (2006, p. 24) En

este caso la percepción del cuerpo se encuentra distorsionada, por lo cual es sujeto psicótico puede en ocasiones dissociarse de ciertas partes de sí mismo, considerando que alguna extremidad no es suya, o que ha sido reemplazada, que el cuerpo como tal está vaciado, mutilado, trastocado o modificado.

Los fenómenos que conciernen al cuerpo eran una de las características que generaba confusión a la hora de diferenciar la psicosis de otras estructuras, ya que en ocasiones las somatizaciones que se llegaban a observar en la histeria eran alarmantes. Como se emocionó con anterioridad se evidenciaban cuadros convulsivos, parálisis, o la sensación de pesadez en ciertas extremidades.

Por último, tenemos los fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad, Miller indica que estas son “experiencias inefables, inexplicables, o experiencias de certeza absoluta, más aún, con respecto a la identidad, hostilidad de un extraño, lo que se llama en la clínica francesa expresiones de sentido o significación personal.” (2006, p. 24, 25) Este es uno de los fenómenos más característicos y representativos en la psicosis, la certeza, y no se habla de cualquier certeza, sino de aquella que tiene relación con el ser, con dar una respuesta, una significación personal, como lo es en el caso de Schreber: ser La Mujer de Dios, lo cual tiene relación con la identidad.

Por otro lado, se lo relaciona con la hostilidad de un extraño, tal y como ocurre en la paranoia, en la cual el sujeto no tiene duda alguna de que el Otro, lo sigue, lo espía o lo observa, y esta certeza se encuentra tan enraizada que ninguna lógica logra derribarla. La certeza puede ir de la mano con el delirio, este es incluso considerado por Lacan en El Seminario 3 cómo un fenómeno elemental, el cual en muchas ocasiones le suele servir al sujeto psicótico como un intento de cura.

Podemos decir entonces que el psicótico es un sujeto de certeza a diferencia del neurótico, el cual se caracteriza por ser un sujeto de duda. Esta

identificación de la certeza es una de las características que puede ayudar a diferenciar a la psicosis de otras estructuras.

### **Modalidades de la psicosis**

Cuando se habla de psicosis se debe tener en cuenta que existen diversas maneras en las que esta se puede manifestar. Entre las que se encuentra la esquizofrenia, la paranoia y la melancolía.

Se puede empezar hablando sobre las psicosis del lado de la melancolía. Para este tipo de sujetos la falta no es simbolizada, sino que es vivida, por esa razón se puede ubicar que en la melancolía lo que falla es el registro de lo real, ya que, es el sujeto mismo el que se identifica completamente con el objeto a en posición de desecho, tal como lo menciona Corina López en su reseña sobre Los tres polos de las Psicosis: Melancolía, Paranoia y Esquizofrenia la melancolía “es una clínica de la pérdida, y, como en la propia constitución del sujeto capturado por el lenguaje, ya hay una pérdida inaugural, pérdida de goce en el cuerpo.” (2018)

Es decir, que el melancólico se ubicará en el lugar de objeto caído, debido a que el goce está situado en el ser, por lo cual la culpa es asumida por sí mismo. Desde la melancolía el sujeto se ubica en una posición de desamparo; encontramos su fundamento en la afirmación de López “la melancolía es primaria, corresponde al desamparo primordial del sujeto cuando viene al mundo ante al que tiene que buscar un lugar en el otro.” (2018)

Por otro lado, está la paranoia, en este polo de la psicosis se puede ubicar que existe una falla en el registro de lo imaginario, este a su vez tendrá relación con la identificación. Para el sujeto paranoico está en juego “o yo o el otro” por esa razón se puede identificar de manera más pronunciada el delirio persecutorio, esto debido a que el goce se ubica en el otro, por lo cual a diferencia de la neurosis no se presenta la pregunta ¿Que quiere el otro de mí?, sino que se tiene la certeza absoluta de que ese otro lo quiere a él, y desde la perspectiva psicótica será percibido como un otro devorador ya que

“en la paranoia siempre está la figura del otro malvado, porque es una forma de hacer consistir al otro.” (Castellanos citado por Lopez, 2018) es decir, que el sujeto psicótico ubica de esta forma la culpa sobre ese otro que lo acecha, lo vigila y el cual atenta contra él, ante el cual debe enfrentarse; a diferencia del sujeto melancólico en el cual la culpa recae sobre sí mismo.

La esquizofrenia, en cambio, tiene mayor relación con lo real, ya que para el sujeto esquizofrénico lo simbólico es real, esto debido a que la esfera del lenguaje se encuentra muy poco delimitada, es decir, que para el sujeto se presenta una imposibilidad de significar ciertas palabras, y se suele entender el sentido literal de ella. Por lo cual en este polo de la psicosis la falla es en el registro de lo simbólico, dificultando la capacidad del sujeto para simbolizar ciertos significantes. Por ese motivo Peña indica que “El cuerpo esquizofrénico es un cuerpo con un estatuto muy particular: al no estar ordenado por lo simbólico es un cuerpo fragmentado, un cuerpo vaciado de goce y es un cuerpo del cual el sujeto no se ha apropiado.” (Peña citado por López, 2018)

A pesar de que la psicosis cuenta con estos tres polos o vertientes, se puede hablar a su vez sobre las psicosis ordinarias y las psicosis extraordinarias. Las extraordinarias hacen referencia a aquellas psicosis que pueden ser más notorias que otras, y así mismo se habla de aquellas psicosis veladas, que pasan casi imperceptible. El modo en que puedan expresarse los síntomas, en las extraordinarias u ordinarias, varían en su intensidad.

En las psicosis extraordinarias, como en el caso Schreber, se puede notar gran cantidad de síntomas acusados en excesos: alucinaciones auditivas, verbales, certezas sobre las intenciones de los otros, un delirio que oscila entre lo paranoide, místico y megalómano. Por otro lado, las psicosis ordinarias surgen “como un programa de investigación, viene a dar cuenta de un nuevo contexto teórico, clínico y político en el cual se inscribe y opera el psicoanálisis hoy” (Velásquez, 2018). Este programa surge con fines de

identificar o dar cabida a aquellas psicosis que fácilmente suelen ser confundidas con otras estructuras, permitiendo estudiar sus singularidades.

### **¿Qué es el fantasma y cuál es su función?**

Es común hacer referencia al concepto de fantasma en la neurosis, debido a que en esta estructura psíquica se evidencia con más énfasis su funcionamiento, por lo cual se lo considera "un sostén que aporta un plus de consistencia del sujeto" (Mólica, 2018, p. 503), esta ficción operativa tiene la finalidad de presentarse como recurso que sostiene al sujeto en el deseo, por lo que para el sujeto la pérdida es necesaria, para que el mismo se produzca como causa del deseo del Otro, dando origen a la pregunta: ¿qué quiere el otro de mí?. Esta pregunta tiene relación con el deseo del Otro; en ese sentido el sujeto se ubicará desde su falta con la finalidad de ofrecerse al goce del Otro para darle consistencia.

En cuanto al fantasma, goce y síntoma, existe una vinculación entre ambos según las escrituras de Lacan, las cuales resaltan al fantasma como una articulación en el sentido, al goce como aquello que se empeña en regresar al mismo lugar y al síntoma como parte de la formación del inconsciente, que, en su espacio de interpretación, el goce permanece externo al sentido y del alcance de la interpretación, por ende, al formar parte de las enseñanzas de Lacan, también se pueden observar durante el análisis. (Trachter, 2017)

Lacan referencia al fantasma como el camino del sujeto a una satisfacción que ubica su modo repetitivo de gozar, por ende, es fundamental remarcar que el fantasma no solo es considerado uno de los mecanismos más importantes debido a que aporta una fuerte consistencia en el sujeto, también es fundamental debido a que aborda la respuesta frente al deseo del Otro y da acceso a la causa del deseo propio, como suele manifestar el grafo del deseo.

Aquello involucra que esta ficción operativa, a diferencia del síntoma, declama el goce con el deseo al acceder a que ese goce sea regularizado por una falta, es así como el goce no solitario: realiza una unión con el Otro, y ésa es su diferencia con el goce del síntoma que es autoerótico. (Trachter, 2017)

Por otra parte, es indispensable hacer énfasis a la pregunta que se hace Lacan en el seminario 11 con referencia al fantasma, la cual es ¿Cómo se vive la pulsión una vez atravesado el fantasma fundamental?, sin embargo, es posible una reformulación de esta con respecto al goce atravesado por el fantasma fundamental, con esto se quiere recalcar que cuando aquella construcción del fantasma conduce a la ausencia del sentido del goce, el cual se encontraba enlazado a él, al igual a otra dimensión de goce, el que no se encuentra el fantasma, ya que esta ficción operativa puede ser reconocido con los significantes que permanecen en el campo del otro, tomando en cuenta la existencia del goce que se escapa del sentido, sin embargo con respecto al análisis se hace referencia a que aquel sentido, ya no es más reconocido como una ficción, pero una parte del goce sigue sin tener un nombre en específico, por lo que se la reduce con lo imaginario y simbólico produciendo así una articulación en el fantasma (Trachter, 2017).

Debido a que el neurótico no tolera la falta del Otro, se podría resaltar que el fantasma es la defensa que construye el sujeto frente al enigma del deseo del Otro. Por otra parte, al desmontar esta defensa puede liberar el acceso a un goce más auténtico y vivible, para así poder construir una nueva alianza, teniendo en cuenta que para lograr ese objetivo se debe realizar un arduo proceso, es decir avanzar en un análisis lo más posible.

Es importante mencionar como se presenta esta ficción operativa en los tipos de neurosis tanto en la obsesión como en la histeria. En cuanto a la neurosis obsesiva, la manifestación del fantasma es presentada en dos vertientes. Según Álvarez menciona que “la confrontación del sujeto con el Otro o, más exactamente, con la falla en el Otro, donde el sujeto trata de

presentarse como un garante último, y, por otro, la confrontación con sus objetos por la degradación fálica de la presencia real” (2004, p. 209).

En cuanto, al fantasma en la histeria este al igual que el obsesivo tampoco quiere ser confrontado ante el objeto de su deseo. Haciendo referencia al caso Dora, ella se rehusaba a contentarse con el fantasma por lo que en ciertos momentos del análisis Freud apunta a que el Sr. K es su objeto de deseo, es decir el objeto a, refiriéndose, así como su instrumento. Sin embargo, ella apunta a otra cosa, debido a que según Aristóteles el ser humano piensa con su alma como instrumento. Por lo tal surge una interrogante ¿A qué se encuentra confrontada Dora? "Cuanto más mira, más se encuentra con A, con el Otro absoluto."(Alvares, 2004, p.210).

Es importante tener en cuenta que “el fantasma es considerado un escenario que permite una ficción operativa” (Baudini, 2017) Por ende tiene una función que suele ser considerada como una fantasía, sin embargo, en otras estructuras psíquicas como la psicosis, esta función se manifiesta de manera distinta.

Ante ello se plantea una interrogante: ¿será acaso que esta ficción operativa, la cual se denomina fantasma, puede ser equivalente al delirio en la psicosis o a otro tipo de invenciones que permitan poner un punto de vista respecto a un goce?

Se puede tomar como referencia uno de los fenómenos elementales que aparecen en la psicosis, tal como el automatismo mental. Ante la ruptura con la realidad exterior aparece un agujero en la estructura, el cual representa la forclusión, que podría ser llenado por una ficción operativa. Tomando en consideración este punto aquellos automatismos funcionarán como un mecanismo de defensa del sujeto psicótico para hacerle frente a este agujero, el cual en algunos momentos podría proporcionar una estabilización para sí.

Aquella ficción operativa en vez de ser perjudicial para el sujeto psicótico se vuelve su estabilizador, haciendo que pueda vivir estable, al menos

parcialmente, con aquel mecanismo, pudiendo ser su apoyo para el desenvolvimiento social.

La función del fantasma suele variar según la estructura y el sujeto. Si bien es cierto que cada estructura cuenta con ciertas particularidades que las diferencian de otras, se debe tomar en cuenta a su vez, la singularidad de cada sujeto. Existen diversos autores que explican la función nodal de esta ficción operativa, específicamente en el amor. A continuación, explicaremos la función del fantasma en el amor desde la neurosis para posteriormente describir su función en las psicosis.

En cuanto al funcionamiento del fantasma dirigido hacia el objeto *a* en la neurosis, Nitzcaner menciona que Lacan ubica el amor en los inicios de su enseñanza como aquello que el sujeto no posee, pero busca dar, haciendo referencia así a su función clínica, en tanto que la castración, al dejar al sujeto en falta, moviliza al encuentro con un objeto, por ello existe una equivalencia entre el amor y la castración. (2017)

En el falo como significación se instauran dos modalidades de demanda: la primera es aquella que se dirige al objeto *a*, mientras que la segunda se ubica como una petición de amor del Otro. A partir de esto, queda instaurado el deseo entre ambas demandas, por lo que, se llevará a cabo un proceso en el que el amor y el deseo serán vistos de maneras diferentes. Es decir que el amor queda atado al Otro, al contrario de lo que ocurre con el deseo, ya que este estará separado del Otro y ligado a lo pulsional. Por ende, el fantasma enlaza estos dos elementos: el significante y el objeto *a* como una escritura imaginaria que luego tomará valor de real (Nitzcaner, 2017, p. 112).

Por lo cual se menciona que a raíz del fantasma el sujeto ubicara como amor a las tramas fantasmáticas, las cuales pueden dejar de ser familiares para el sujeto, dependiendo de cómo se desarrolle dicha historia amorosa. A partir de esto se plantea que a nivel simbólico existe una transformación, en

donde se separa el recuerdo encubridor de las imágenes que se encuentran más presentes en el sujeto como un real (Nitzcaner, 2017).

Por otra parte, en cuanto a la función del fantasma en la psicosis, Miller hace referencia a que el objetivo de esta ficción operativa es parecido al de una insignia, haciendo referencia a la unión de un significante y el objeto, específicamente el objeto de goce, siendo esta insignia aquello que puede volver a estabilizar o enganchar al sujeto de nuevo a la cadena significativa en el caso de que algún otro significante pueda irrumpir en la estructura (Miller citado por Chamorro, 2017 p.3).

Un ejemplo de este es el caso que presenta Daniel Millas (2015) en su libro *El psicoanálisis pensado desde la psicosis*, en el cual relata lo que un paciente presentó al ser demandado a tener relaciones sexuales con una mujer mayor que él. Ante ello comenzó a escuchar voces, las cuales con el pasar del tiempo se convirtieron en una sola. Esta voz le daba indicaciones. El sujeto logra nombrar que se trata de la voz de Dios que le habla y lo guía, por lo que se siente seguro, confiado y acompañado dando paso a un periodo de estabilización de aproximadamente tres años.

En este caso, el fenómeno elemental es suficiente para dirigir la vida del sujeto, sin necesidad de un trabajo de subjetivación delirante. Sin embargo, esto llega a su fin cuando aquella voz cambia y menciona que El padre lo juzgará, bajo esta forma las voces desaparecen y su deseo de que ésta retorne se vuelve lejano, por lo que decide atentar con su vida. Millas indica que el sujeto del caso tiene un rasgo melancólico, debido a que en el paciente se da una pérdida irremplazable. El caso resulta sumamente interesante, debido que bajo el sentido común aquel fenómeno elemental que desaparece genera una desestabilización en la vida del sujeto a tal punto de entrar en una crisis profunda y devastadora. (Millas, 2015)

Por otra parte, Trachter menciona que esta ficción operativa actúa de manera distinta en la psicosis, ya que, si la pensamos desde la modalidad

extraordinaria, se produce una ruptura de la realidad psíquica del sujeto, lo cual da como resultado un agujero sin bordes; este vacío que se produce buscara ser atestado con el mundo fantástico (2017, p. 2).

En este sentido el fantasma en la psicosis se puede comparar al delirio que presenta el psicótico. Sin embargo, en la rama médica se hace una referencia negativa al delirio, es decir que en su mayoría tratan de realizar diferentes procedimientos para suprimir con el objetivo que el sujeto psicótico se ajuste a la normalidad. Por otra parte, Freud hace referencia al delirio como tentativa de curación, ya que concibe a éste como una construcción que puede mantener al sujeto estable sin necesidad de procedimientos invasivos que tratan de inhibir este delirio.

Generalmente en la antigüedad se trataban a los que padecían trastornos mentales como criminales debido a que se los consideraban igual de peligrosos que los delincuentes habituales, por ende, eran encarcelados y tratados como criminales, sin proporcionar la debida atención que una persona con trastornos mentales necesita. Generalmente la prisión era un detonante para estas personas, incrementando así los suicidios y problemas mentales debido a los diferentes castigos e imposiciones de las autoridades.

Las personas consideradas peligrosas, hasta el punto de ser declaradas incompetentes para desenvolverse en el entorno social, eran por lo regular aquellas personas que padecen de psicosis, debido a la lectura que tenían del delirio en la época. Describían que quienes solían presentar delirios, hasta el punto de hablar consigo mismo, exclamar y escuchar cosas extrañas no podían ser parte de la sociedad.

Este tipo de síntomas o manifestaciones era un tanto perturbador para la sociedad, hasta el punto de querer que no formen parte de él, por lo que los encerraban para evitar contacto con el mundo exterior, sin embargo, fue Emil Kraepelin, fundador de la psiquiatría científica, quien propone un cambio para comprender el delirio desde una perspectiva diferente, por lo que lo plantea

como un mecanismo para evadir conflictos internos que tiene el sujeto con su medio social.

Tal planteamiento da paso a la elaboración de una serie de estudios que determina que las personas que padecen enfermedades mentales necesitan un tratamiento especializado, en el cual no se los deshumanice, proponiendo que el lugar en el que se les proporcione este tipo de procedimientos o tratamientos tiene que ser el adecuado para el abordaje de esta estructura, tal idea que se conserva hasta la actualidad. Sin embargo, dependiendo del campo desde el que se aborde la psicosis, se continúan teniendo algunas ideas o prácticas ortodoxas en cuanto al tratamiento de sujetos psicóticos.

## **CAPÍTULO 2**

### **Relaciones sociales del sujeto psicótico**

#### **Los psicofármacos y el funcionamiento social en la psicosis**

En la actualidad el uso farmacológico ha incrementado, especialmente para los casos de psicosis. Los fármacos se suelen suministrar con el objetivo de contrarrestar los síntomas que presentan aquellas personas que padecen de psicosis, tales señales son conocidos en la rama de psicoanálisis como fenómenos elementales: los automatismos mentales, fenómenos que conciernen al cuerpo y fenómenos que conciernen al sentido y la verdad. La sociedad establece estos fenómenos como anormales; un ejemplo de estos son las alucinaciones visuales y auditivas.

Por otra parte, gracias a los estudios que existen en la actualidad, el sujeto psicótico es percibido de una manera más inclusiva, permitiendo que este socialice con su entorno algo que en las épocas pasadas no era posible. Anteriormente estas patologías antes eran consideradas un riesgo para la sociedad hasta el punto de que estas personas que padecían de esta estructura eran catalogadas como criminales, por ende, eran encerradas sin posibilidad de recibir un tratamiento adecuado para tal patología.

Para enfatizar a profundidad sobre el funcionamiento de estos psicofármacos es importante aclarar que son sustancias químicas que influyen en los procesos mentales, específicamente en la parte del sistema nervioso central, además de actuar como modificador de la conciencia y de ciertas conductas. También es indispensable destacar que el consumo de estos fármacos suele causar dependencia, por lo que es indispensable que estos sean suministrados en dosis acordes al caso por caso, con la finalidad que causen menos efectos adversos (Pérez & Merino, 2015).

Los psicofármacos como la clorpromazina y levomepromazina, suelen actuar bloqueando los receptores de dopamina en el cerebro, con el objetivo de que no se pueda producir una sobreestimulación en los receptores cerebral y puedan así modificar ciertas conductas, sin embargo, estas pueden provocar efectos secundarios indeseables como desmayos, insomnio, trastornos cognitivos, somnolencia, entre otros efectos residuales que pueden perjudicar al sujeto que padece esta patología, eso sin contar que la mayoría de fármacos producen efectos tranquilizantes hasta el punto de que el sujeto psicótico se mantiene sedado para contrarrestar su sintomatología. Algunos de estos tratamientos pueden ser muy invasivos provocando así problemas en el entorno social del mismo. Tales dificultades pueden ocasionar que este sujeto pueda presentar a lo largo del tratamiento anomalías psicológicas como ansiedad y depresión (Pérez & Merino, 2015).

La implementación de antidepresivos durante el tratamiento de la psicosis puede llegar a perjudicar tanto su salud física como mental del sujeto, sin embargo, en la actualidad se presume que los nuevos antidepresivos suelen inhibir selectivamente la recepción de los niveles de serotonina, pero al igual que los antipsicóticos estos traen consigo una dependencia semejante a la cocaína y las anfetaminas. Por lo que en vez de crear una solución o un tratamiento efectivo se instaura otro problema durante el proceso de intento de curación (Villa et al., 2003).

Los tratamientos que se utilizan en la psiquiatría suelen ser para controlar la patología a nivel neuronal contrarrestando su sintomatología sin tomar en cuenta los problemas psicológicos del paciente, los cuales también suelen ser importantes para el tratamiento del sujeto, ya que en los tratamientos farmacológicos sólo se enfoca en la disminución de los síntomas de manera que el verdadero malestar del paciente no suele ser escuchado he inclusive suele ser ignorado por estos especialistas. Por tal motivo diferentes exponentes clínicos como Basaglia, Laing y Cooper han criticado el proceso de tratamiento psiquiátrico que se implementa en la psicosis, sin embargo, no han sido los únicos otros filósofos y sociólogos también lo han hecho. Otro de

ellos ha sido Foucault quien ha criticado severamente a la psiquiatría y los procesos que realizan con las enfermedades mentales (Álvarez et al., 2004).

Posterior a esto en la extensión psicofarmacológica los psiquiatras Laing y Cooper en influencia de otros exponentes como Husserl, Sartre, Binswanger, entre otros, realizaron un movimiento rechazando el abuso de las etiquetas diagnósticas inscribiendo así a la locura en una dimensión social. No obstante, los llamados antipsiquiatras se mostraron un tanto molestos en cuestión de la clasificación de estas enfermedades, describiendo así a la crisis psicótica como un viaje, lo que Laing lo nombró como melancolía, por lo que insistió en procesos que tomaban a la crisis psicótica como un cambio, una transformación espiritual en la que la psicosis tenía una solución o una posible cura. Como sus otros colaboradores, se acercó al psicoanálisis para contrarrestar las creencias que surgían en base a este tratamiento terapéutico, el cual lo denominaban la psiquiatría de la época (Álvarez et al., 2004).

En aquella época en Inglaterra se vivió un excesivo número de diagnósticos de esquizofrenia, por ende, se presentó un control social elevado de personas que padecen diferentes tipos de trastornos. Esto debido al bajo nivel económico de la posguerra, lo que ocasionó que muchas de estas personas se les suministraran medicamentos con el fin de aliviar su malestar, ya que para entonces se facilitaba la distribución de estos psicofármacos. Sin embargo, los efectos adversos que generaban tales medicamentos iban a depender de la frecuencia en el consumo de estos fármacos y la gravedad del caso de cada sujeto, por lo que tales efectos se hacían muy desagradables de sobrellevar.

En la actualidad aquellos efectos de los psicofármacos siguen afectando al sujeto psicótico, no solo en su estado de salud físico sino también emocional y social. Si bien es cierto que la medicina psiquiátrica ha evolucionado con respecto al suministro de los diferentes tratamientos farmacológicos, siguen existiendo psiquiatras que suelen apegarse al modo de tratamiento antiguo,

incluyendo procedimientos invasivos que pueden a la larga pueden causar problemas.

Uno de los procedimientos psiquiátricos que se implementó en épocas pasadas y que se sigue utilizando por algunos profesionales en la actualidad es la terapia electroconvulsiva o también conocido como terapia de electrochoque, este tratamiento es una técnica que se suele implementar mediante descargas eléctricas a través del cerebro con la finalidad de producir una convulsión breve y así producir cambios en la neuroquímica cerebral, que podría reducir los síntomas de algunas enfermedades mentales. (Pozo, 2000)

Este tratamiento es comúnmente utilizado en la psicosis con la finalidad de inhibir los síntomas. Sin embargo, en épocas anteriores los profesionales implementaron este tratamiento sin las medidas necesarias. Un ejemplo de esto es suministrar las descargas eléctricas con gran proporción, sin aplicar ningún tipo de anestesia, por ende, produce ciertas complicaciones, como pérdida de memoria, fracturas de huesos, problemas cognitivos a largo plazo, entre otros efectos y graves.

En la actualidad aquel tratamiento se implementa de manera más segura, ya que, en muchos casos, se aplica anestesia general con la finalidad de que disminuyan los efectos secundarios que esto solía producir. Sin embargo, muchas personas y profesionales del área de la salud catalogan este procedimiento como una aberración que puede producir muchos altercados a largo plazo.

Por otra parte, la psicología no cierra la posibilidad de un trabajo en conjunto con los psiquiatras. Existen casos en los que es preferible implementar medicación, ya que en ciertas psicosis pueden aparecer síntomas que impidan que el sujeto pueda realizar actividades como comúnmente lo haría.

Es importante tomar en cuenta el caso por caso, ya que en base a esto se analizará si el paciente necesita la medicación. Por ende, es importante una

valoración psicológica, ya que en base a ella se puede derivar al psiquiatra para trabajar en conjunto.

### **Estar fuera del discurso**

Para abordar el tema, primero se debe comprender que en esta estructura existe una falla en el anudamiento de los tres registros: real, simbólico e imaginario. A partir de este punto se puede identificar en qué medida esta falla da paso a que el psicótico se posicione fuera del discurso.

Es importante mencionar que para abordar el tema lo haremos diferenciándolo de la neurosis. Si bien es cierto que el sujeto psicótico no siempre es capaz de mantener un vínculo con el otro por medio del discurso, no significa que esté fuera del lenguaje.

Miller en su texto *Anguila* hace referencia al ser humano como animal político mencionando que: el sujeto siempre va a ubicar a un otro como ese ideal al cual alcanzar, ese algo que desea obtener, aquello que logra sostenerlo o aquello que le impide conseguir o alcanzar algo. Por lo cual el sujeto está inmerso en el lenguaje, ya que es un ser hablante y por ende hablado por los demás. A partir de este punto es que el sujeto del inconsciente adquiere o acepta ciertos significantes del otro. Los cuales definen lo que es el sujeto, lo que el sujeto decide ser. Estas palabras no solo implican la identificación de cada sujeto sino también aquello que lo domina y en ocasiones lo desnaturaliza. Por lo cual, la forma en la que sea percibido este otro, afectará el cómo el sujeto psicótico está inmerso en el lenguaje (Miller, 2012).

Estas identificaciones en la psicosis pueden verse afectadas por la perspectiva del sujeto, ya que se toman las palabras en su literalidad. Por ejemplo, en la melancolía suele ocurrir que el psicótico se ubique como ese objeto en posición de desecho, por lo cual estas insignias, frases o palabras, que son percibidas como negativas por el sujeto, se instauran de manera literal en la psicosis; este es uno de los resultados de estar fuera del discurso.

En la neurosis debido al mecanismo de la represión se logra instaurar el nombre del padre, lo que permite de cierta forma inscribir en el sujeto; lo moral y la ley. Como en esta estructura no se presentan fallos aparentes en el nudo entre los tres registros, el lenguaje y el discurso se instauran dentro de la normalidad, permitiendo al sujeto neurótico armar su cadena significativa y a su vez utilizar la función del lenguaje que permite el vínculo con el otro.

Por otro lado, en la psicosis el mecanismo que se presenta es la forclusión. Al existir este fallo en el anudamiento de la cadena significativa, el sujeto forcluye el nombre del padre; el significante que instaura la ley y permite al sujeto tener mejores herramientas al momento de relacionarse con el otro por medio del discurso. A partir de este significante se logra regular el goce en la estructura neurótica; como no hay represión en las psicosis esto no ocurre.

En cuanto a la falla que existe entre los registros; empezaremos con la dimensión simbólica. Tal como lo menciona Velásquez en su libro *Psicosis Ordinarias*, en lo simbólico se ubica todo lo que abarca la ley, el orden, el lenguaje, la tradición y la norma (2018, p. 28). Sin embargo, en la psicosis, todos estos significantes que tienen como función ordenar el goce del sujeto, se vuelven fuente de desconfianza, es decir que existe la caída de la función de los significantes.

Esto ocurre debido a que "el goce del Otro social toma cuerpo y, en forma paralela, el goce es identificado en el lugar del otro" (Velásquez, 2018, p. 32). Siendo el Otro social, ese Otro devorador, tal y como se mencionó con anterioridad en relación a la paranoia. Esto tendrá mucha relación en cuanto al vínculo que pueda establecer el sujeto, ya que, si percibe al Otro como ese que solo quiere gozar de él, el vínculo social del sujeto psicótico no será el más adecuado.

Al percibir este vínculo con el otro social de manera amenazante, afecta en primera instancia como se instaura el discurso en el psicótico, como se

mencionó anteriormente, estos significantes dados por el otro, no se inscriben en el sujeto como se espera y algunas funciones del lenguaje no se presentan en las psicosis. En un segundo momento, debido a que no se instalaron de manera adecuada dichos significantes, el psicótico percibe al otro como ese Otro devorador. Recordemos que en la psicosis no se tiene duda sobre lo que quiere el otro: tiene la certeza de que el otro lo quiere a él.

Por otro lado, tenemos la dimensión imaginaria, está abarca todo lo especular: el deseo, la potencia, el semblante, el ideal y la imagen (Velásquez, 2018, p. 34). Es aquí donde el fantasma de cierta forma permite que estos significantes logren trabajar en conjunto, dando paso a la creación del vínculo con el otro. Sin embargo, no se suele evidenciar el fantasma en la psicosis tal y como se manifiesta en la neurosis.

Se suele negar la existencia del fantasma en la psicosis. A pesar de eso, existen diversas herramientas que utiliza el sujeto psicótico de manera inconsciente para reemplazar este mecanismo. Por lo general, como se plantea anteriormente, el psicótico utiliza el delirio de forma particular para suplir esta carencia. El delirio permite de cierta manera instaurar algo de este registro, pero sin delimitarlo por completo.

Por último, tenemos la dimensión de Un real, en la cual se ubica lo imposible. Lo real es aquello que genera angustia en el sujeto, lo que desestructura la homeostasis de los goces (Velásquez, 2018, p. 39). Se debe tener en cuenta que este encuentro con lo real depende del caso por caso, ya que lo que resulte imposible para un sujeto, puede no serlo para otro. En el caso de diversas psicosis, en ocasiones utilizan algunas de estas particularidades a modo de sostén, que brinde consistencia donde no la hay.

Se puede decir que el sujeto psicótico está inmerso en el lenguaje, ya que puede elaborar su historia o su verdad. Sin embargo, mencionamos que se ubica fuera del discurso, ya que no se rige bajo los estándares de normalidad,

por lo cual el discurso psicótico que carece de sentido aparente puede ser interpretado desde distintas perspectivas.

Como se mencionaba anteriormente, el sujeto psicótico es capaz de escribir y de hablar, ya que posee un lenguaje. Sin embargo, se dice que está fuera del discurso debido a la incapacidad de algunos sujetos para subjetivar, lo que impide que se implique en su malestar, en lo que se dice o se hace. Esto en dicho momento fue denominado por Lacan como estar desabonado del inconsciente.

Posteriormente, Lacan ubica este término como El Sinthome en su Seminario 23, en relación a este término Lacan menciona que el Sinthome “Es algo que permite a lo simbólico, lo imaginario y lo real mantenerse juntos” (2006, p. 92) a pesar de que logra mantener juntos los tres registros estos no se encuentran anudados o enlazados entre sí.

Por lo cual se plantea que la función del lenguaje, que posibilita el lazo social del sujeto, se pierde. Por esta razón, el Sinthome se vuelve una alternativa que anula el símbolo, es decir produce que el sujeto se quede desabonado del inconsciente transferencial. Se impide de esta manera que, en la psicosis, el sujeto se vuelva un mártir de sí mismo y de esta manera pasa a convertir el síntoma en un saber-hacer-con, es decir que no se ubica simplemente en un padecer, queja o goce (Pérez, 2009).

Esto tiene relación en cuanto a la pregunta en la neurosis ¿Qué quiere el otro de mí?, ya que se busca una respuesta a la incógnita del deseo del Otro, lo cual implica el lugar que tiene el sujeto para él. Mientras que en la psicosis el síntoma es esta respuesta que brinda un saber-hacer- con un real.

Si bien es cierto que estar fuera del discurso en la psicosis trae consigo ciertas dificultades para el sujeto psicótico, no significa que este sujeto no pueda hablar o comunicarse con su entorno; es importante tener en cuenta el tipo de psicosis con el que se trabaja, ya que, en los casos de psicosis

ordinaria, los sujetos se encuentran estables, llegando a ser confundidos con neurosis. A pesar de eso existen diversas formas de identificar al sujeto fuera del discurso,

Algunos de los efectos de estar por fuera del discurso implican no poder subjetivar, es decir, responsabilizarse; por lo que se dice o se hace, en ocasiones no ser consciente de lo sucedido. Otro de los efectos es no poder historizar, ya que la perspectiva del tiempo suele estar distorsionada y difusa. Estar desabonado del inconsciente también implica no poder tomar partida en una enunciación y por ende el sujeto suele tomar de forma literal las palabras.

### **Dificultades sociales en la psicosis**

Como se ha mencionado anteriormente, el sujeto psicótico tiene cierta dificultad para entablar un vínculo social con el otro. Esto se relaciona con el hecho de estar fuera del discurso, si bien es cierto que el sujeto psicótico está inmerso en el lenguaje, no logra posicionarse en la moral social y la ley; que es lo que permite establecer un límite y una relación con el otro.

En el texto *Las psicosis y el vínculo social* Pierre Naveau señala que "El sujeto psicótico está excluido del vínculo social en la medida en que rechaza la culpabilidad" (2018). Esto es lo que se ha planteado como la incapacidad de subjetivar, de hacerse responsable de lo que se dice o se hace. El sujeto psicótico no se implica: ni en su malestar, ni en sus actos. Hay momentos en que una experiencia le es enigmática y no adviene una significación para sí que le permita apropiarse de aquella.

En relación a la responsabilidad que no puede ser asumida por el psicótico Schwartzman menciona que el problema consiste en que "el sujeto rechaza la culpa del lado del Otro. De alguna manera es la estructura de la psicosis misma la que hace esa elección radical y produce ese efecto de rechazo". (2019)

Si partimos desde la forclusión de la metáfora paterna, entendemos que en la psicosis "No hay padre. (...) considera al padre como un impostor. De modo que niega el vínculo que se transmite principalmente de padre a hijo". (Naveau, 2018) Es a partir de la metáfora paterna, en la que se instaura la ley, con lo cual el sujeto puede establecer un vínculo con el otro, ya que se establece una guía que permite diferenciar o clasificar que se puede hacer y qué no, cómo comunicarse y hacer lazo con el otro. El sujeto comienza entablando sus primeras ideas de cómo relacionarse con sus pares. Sin embargo, en las psicosis este primer momento no se da, por lo que el sujeto psicótico no busca relacionarse con el otro en el punto de establecer un vínculo afectivo que no sea bajo la vía imaginaria o quizá real. "Para él, el nudo está desanudado, no hay vínculo que se mantenga". (Naveau, 2018)

Es importante tener en cuenta que el vínculo social del sujeto psicótico, tendrá mucha relación con lo implicado que esté él en el lenguaje. Algunas de las características que se pueden observar en el psicótico son: "dificultad de asumir la responsabilidad de la enunciación, la interrupción de las frases que se manifiesta por frases rotas y palabras quebradas o desgarradas, la importancia que se concede a la voz, la sensación de tener la mirada como enemigo" (Naveau, 2018)

Dentro la psicosis, la posición que asuma cada sujeto ante el vínculo social con el otro puede variar en diversas formas desde "la tragedia a la comedia: la soledad, el silencio, el rechazo, el hecho de ser pasto de amenazas y de burlas, pero también el esfuerzo de rigor (...) y cierta ironía". (Naveau, 2018) Lo cual dependerá de qué modalidad de la psicosis se hable. En la paranoia la posición que se da al otro generalmente es amenazante, en la esquizofrenia se puede presentar como un rechazo al otro, mientras que en la melancolía sobresale la idea de la soledad.

Para hacer vínculo el sujeto construye suplencias, las cuales dependen del caso a caso. El psicótico es un sujeto con mucha creatividad, un trabajador, por lo que, ante la falta de este lazo social crea otras alternativas que permitan

sostenerlo. Muchos psicóticos, como Joyce, suelen emplear la escritura para tratar de enganchar algo del vínculo con el otro. Este punto es complejo debido a que también la mirada está presente, y puede ser un factor que angustie al sujeto; que tanto puede ser visto. En otros casos el hacer presencia también favorece a que el psicótico pueda estructurar algo del vínculo social, el ser parte de un grupo o encarnar algo como: ser el escritor, ser el poeta, etc.

En cuanto a las dificultades que se presentan en relación al vínculo social en las psicosis, se pueden observar algunas particularidades que varían según sus modalidades. En la esquizofrenia, Schwartzman plantea que el sujeto pierde los impulsos voluntarios y se retrae de su entorno, por lo cual existe cierto desinterés hacia el mundo que lo rodea; se menciona a su vez la pérdida de la realidad, el yo fragmentado, por lo que el goce se manifiesta por medio del cuerpo o las alucinaciones que generalmente terminan siendo violentas (2019).

Por otro lado, en el sujeto paranoico se crea una idea delirante que no se puede refutar. La cual se basa en la idea de un complot en contra de él. Por consiguiente, su entorno social es una amenaza. Esta idea afecta el lazo social del sujeto, debido a que se empieza a alejar de su entorno de manera paulatina, ya que antes de que el delirio persecutorio se estructure como tal, el sujeto empieza a tener sospechas de su entorno.

En la melancolía “no hay objeto. Tampoco hay pacto con el Otro. Únicamente la imagen narcisista puede taponar el goce, a condición de que sea ejemplar para el ideal”. (Cuchiarelli, 2018). Como se ha mencionado, el melancólico se ubica en posición de objeto de desecho, lo cual afecta al vínculo social, debido a que siempre se ubica como alguien desamparado, a pesar de estar rodeado de familia o amigos el sentimiento de soledad destaca.

Aunque existen diversas dificultades que presenta el psicótico para entablar un lazo social con el otro. Se pueden atravesar algunas de ellas mediante las diferentes alternativas, sean estas ideas delirantes o suplencias, que el sujeto pueda ir elaborando de manera individual o con acompañamiento de un profesional.

## **CAPÍTULO 3**

### **La función del fantasma en las relaciones sociales del sujeto psicótico**

#### **El delirio**

Se considera al delirio como fundamental en la psicosis. Diversos autores, tales como Chamorro, Millas y Miller, han planteado a este mecanismo como una suplencia, es decir, aquello que permite al sujeto estabilizarse. Tal como lo menciona Freud haciendo referencia al delirio como una construcción y tentativa de curación.

Otros autores lo plantean como el fantasma psicótico. Lacan refiere que en la psicosis existe un quebrantamiento en la realidad exterior y aquel agujero que deja esta ruptura será llenado más tarde por el mundo fantástico, haciendo referencia a la función del fantasma, la cual es proporcionar un soporte para darle consistencia al sujeto a partir de las diversas ideas particulares que el sujeto pueda crear (Trachter, 2017).

Es importante mencionar la definición del delirio con la finalidad de conocer la perspectiva psiquiátrica y a su vez puntuar un contraste con la corriente psicoanalítica, para comprender cómo este mecanismo actúa en las diferentes modalidades y como este ha sido abordado a lo largo de los años.

El delirio es una expresión referente a la alteración psíquica que padece un sujeto, el cual tiene creencias firmes pero erróneas, ha esto se puede enlazar la certeza la cual es uno de los automatismos mentales que denota esta estructura; es decir, el sujeto psicótico cree firmemente que su mundo fantástico es la realidad (Pinzón, 2016).

Desde la perspectiva psiquiátrica Pinzón basándose en el Manual de clasificación estadística de enfermedades mentales CIE 10, menciona que el delirio es un estado mental que altera la conciencia, y produce que el sujeto tenga una pérdida parcial o total del espacio temporal, a su vez esto genera cierta sintomatología en el cuerpo como agitación psicomotora. Además, suele venir acompañada por síntomas propios de las psicosis como:

alucinaciones, ansiedad y temor. A su vez se ven comprometidos ciertos procesos psicológicos como: la conciencia, atención, percepción, pensamiento y memoria. Esto se enlazan con las diferentes modalidades de la psicosis como son: la paranoia, la melancolía y la esquizofrenia (Pinzón, 2016).

En cuanto al delirio en la paranoia se plantea a este como inquebrantable; es coherente y tiene atribución subjetiva, es decir, que el sujeto paranoico se atribuye a ser alguien importante y por tal atribución es perseguido. El sujeto paranoico delira con grandeza convirtiéndose en el centro de su idea delirante. Un ejemplo de esto sería el caso Schreber en su conocida postura de ser la mujer de Dios y su delirio persecutorio de ser asesinada por su médico tratante Paul Flechsig. Por otra parte, el delirio en la esquizofrenia siempre carece de algo, un ejemplo de esto es la subjetivación, lo cual impide al sujeto aceptar e implicarse en su malestar, en sus acciones o ideas (Chamorro, 2017).

Diferentes autores proponen una función al delirio en la psicosis. Uno de ellos es Chamorro, quien hace referencia a lo dicho por Miller sobre reducir el delirio en lo esencial, en tal mención propone lo siguiente “esta reducción podría hacer pensar que el delirio que prolifera puede ser reducido a un fantasma” (Chamorro, 2017), nombrándolo como el fantasma en la psicosis y diferenciándolo del fantasma neurótico.

Lo que se busca es pasar del delirio a la operación de reducción, que es reducir el delirio a una frase fantasmática lo que en el caso de Schreber fue el significativo de ser la mujer de Dios. Si bien es cierto que continúa siendo una idea extravagante, es lo que permite al sujeto estabilizarse y de cierta forma encontrar un equilibrio

Otro de los autores que propone al delirio como fantasma en la psicosis es Bassols; al igual que Chamorro toma como referencia el caso de Schreber explicando que este construye una metáfora delirante, referente al delirio que tiene, crea un mecanismo de defensa contra la pulsión homosexual que lo

amenaza. A su vez le proporciona la identificación a la falta del nombre del padre que le permite de cierta manera estabilizarse. Por otra parte, menciona que el neurótico suele defenderse del deseo del otro construyendo el fantasma, por el contrario, en la psicosis a la falta de la regulación fálica a lo que se enfrenta el sujeto es al Goce del Otro (Trachter, 2017).

Millas en su texto El psicoanálisis pensado desde la psicosis menciona que el delirio en el pensamiento de Freud, no está necesariamente ligado a la psicosis, ya que no plantea a este mecanismo como exclusivo de esta estructura; más bien menciona la posibilidad de que existan delirios neuróticos, ya sean histéricos u obsesivos. A su vez se relaciona el delirio con el sueño debido al papel que juegan en ambos los elementos reprimidos, los cuales por medio del análisis permiten comprender la verdad que percibe el sujeto. (2017, p. 130)

Hay que tener en cuenta que cada proceso de análisis es diferente, por lo que es importante considerar los aspectos que trae cada caso clínico, debido a que existen diversas particularidades dependiendo del sujeto, tales que puede servir como herramientas estabilizadoras para el sujeto psicótico, ya que en ciertos casos la metáfora delirante creada por el paciente puede contribuir a que su dinámica cambie drásticamente lo que puede generar un daño mayor en el sujeto.

Lo cierto es que no se busca una cura o erradicar el delirio en esta estructura, por el contrario, se espera trabajar por medio de la palabra; permitiendo al sujeto estructurar herramientas con las que pueda sobrellevar las diversas situaciones que puedan generar angustia; teniendo en cuenta que algunos de estos significantes que puedan elaborarse en conjunto con el profesional pueden tener una vigencia corta y no sostener al paciente por mucho tiempo. Por lo que en algunos casos se deberá elaborar más de una alternativa que pueda estabilizar al sujeto y facilitar la interacción con su entorno minimizando las dificultades que pueda presentar.

## **Intentos de cura**

A lo largo de los años se han implementado gran variedad de métodos para la cura de la psicosis, sin embargo, es importante comprender que más allá de conseguir una cura como tal, se puede estabilizar a este sujeto psicótico, brindando herramientas que faciliten su encuentro con el otro y la implicación en su malestar. Existen diversas ramas de la salud que plantean diferentes modos de abordajes que resultan efectivos dependiendo del caso. Algunos de los tratamientos implementados para esta estructura se han ido adaptando a la época, algunos se han dejado de utilizar por las complicaciones que se solían presentar y otras se han modificado con la finalidad de causar el menor daño posible.

Entre los tratamientos más conocidos son: los farmacológicos, terapia electroconvulsiva y terapia psicológica. Estos métodos son implementados por profesionales especializados en esta estructura psíquica, ya que en cada uno de los procedimientos que se suelen realizar se toman en consideración las condiciones en las que se encuentra el paciente, dependiendo de los recursos con los que dispone el sujeto.

El tratamiento farmacológico suele ser suministrado por el psiquiatra, en dosis específicas dependiendo de cada caso. El tipo de psicofármaco que se medique dependerá de diversos factores: el entorno en el que el paciente suele desenvolverse, la edad, la gravedad de la patología y su estado de salud física; cada uno de estos elementos se analiza con la finalidad de causar el menor daño posible al paciente, ya sea física o emocionalmente, debido a que la mayoría de los medicamentos tienen una serie de efectos secundarios que pueden ocasionar cierta incomodidad en el sujeto psicótico y producir un resultado contraproducente; contrario a lo esperado.

Se suele considerar a este tratamiento como intento de cura porque actúa en el sistema nervioso central del paciente disminuyendo su sintomatología y logrando en cierto grado una estabilización en el sujeto. La medicación en muchos casos permite que el sujeto se sienta más tranquilo, sin embargo,

existe el riesgo de crear una dependencia a tales medicamentos; por eso es importante que su consumo sea controlado por un profesional que implemente las dosis necesarias, evitando sobremedicar al paciente.

Desde el ámbito médico la terapia electroconvulsiva se suele utilizar al igual que los fármacos, con finalidad de disminuir los síntomas, o como se creía anteriormente curar por completo los signos psicóticos. Este tratamiento consiste en proporcionar una serie de descargas eléctricas con el objetivo de crear convulsiones breves, presentando modificaciones en la bioquímica cerebral (Pozo, 2000).

Este procedimiento suele considerarse como intento de cura, debido a que tuvo un gran impacto en su época, sin embargo, tal tratamiento solía considerarse inhumano e inclusive trae consigo complicaciones de salud a largo plazo por la magnitud de las descargas eléctricas. A pesar de las complicaciones que pueden existir en algunos casos, es un procedimiento que se continúa realizando en diversas instituciones especializadas en el tratamiento de las psicosis.

En cuanto al tratamiento psicológico en la psicosis, nos enfocamos en dos corrientes que predominan en el abordaje de esta estructura: el cognitiva conductual y el psicoanálisis. Es importante comprender que no necesariamente lo que funciona para un paciente va a funcionar para otro, por lo que el abordaje que se utilice dependerá del caso por caso. En ocasiones es el mismo sujeto el que elige con qué vertiente psicológica se siente más cómodo.

La terapia cognitiva conductual es un tratamiento psicológico que tiene como objetivo la modificación de conductas, pensamientos y emociones negativas proporcionando lineamientos o pautas conductuales que ayuden a disminuir un malestar específico que pueda presentar el sujeto, ya sea en su entorno o con una enfermedad mental. Esta terapia también suele ser considerada como un intento de cura en las psicosis, puesto que es

considerado una de los tratamientos mínimamente invasivos y con más efectividad.

En cuanto a la terapia psicoanalítica es aquella intervención terapéutica que permite al sujeto manifestar los conflictos y dificultades que puede presentar a través de la palabra. Este tratamiento a diferencia de la terapia cognitiva conductual suele implicar un trabajo más largo, pero con resultados más duraderos; ya que no busca como tal eliminar el delirio del paciente, sino reducirlo. Esto va a depender de lo que el paciente pueda ir elaborando en el transcurso del proceso terapéutico. Esta terapia busca que el sujeto exprese las distintas ideas, temores y emociones que puede llegar a experimentar debido a su condición psíquica, por lo que el psicólogo acompaña en esta estructuración de herramientas que le permitan un mejor manejo de su malestar.

En la terapia psicoanalítica existen diversas formas en las que el sujeto puede lograr estabilizarse, una de ellas son las suplencias, las cuales pueden surgir de manera muy particular dependiendo del sujeto. Millas y Ragone plantean que la suplencia surge como una respuesta ante esto que falta, es decir que aparece ante el vacío. A su vez aclara que en muchas ocasiones esta suplencia no es algo que logra estabilizar al sujeto; la estabilización que brinde esta suplencia va a depender de la significación que el sujeto psicótico pueda darle. No es lo mismo que el sujeto estructure una alucinación violenta, con la cual puede llenar aquel vacío, pero empujar más a un pasaje al acto por la angustia que puede producir; a que estructure una alucinación que enganche algo del sentido y el goce (2018).

Ramírez menciona que la suplencia “puede definirse como el modo sintomático resolutivo singular que cada uno puede encontrar para estar en el mundo sin ser fastidiado por su goce” (2008). Las suplencias pueden estar enlazadas, al arte, a la música, a cuestiones del cuerpo, etc. Todo depende de la singularidad del paciente y de lo que lo estabilice. El periodo de tiempo que estas suplencias le puedan funcionar al sujeto va a variar dependiendo el

caso; podría necesitar constantemente volver a armar una nueva suplencia o no volver a necesitar estructurar algo nuevo.

Otro método que se suele emplear es el delirio como intento de cura, ya que permite al sujeto estructurar algo que lo estabilice. Mientras que otras ramas buscan eliminar el delirio el psicoanálisis trabaja con él. En muchos casos es el delirio lo que sostiene al sujeto, por más irracional que parezca. Siempre que este delirio logre brindar significación al sujeto este puede llegar a ser una posible estrategia que permita al sujeto sufrir menos en torno a su malestar.

## **CAPÍTULO 4**

### **Metodología**

#### **Enfoque**

En la presente investigación se implementó la metodología que pertenece al enfoque cualitativo, ya que esta nos permitió analizar variables como la subjetividad y la adaptabilidad en los sujetos, Piza et al. (2019) menciona que es necesario reconocer diversos contextos que permitan identificar las diferentes perspectivas sobre el fenómeno en específico que se investigue, por lo cual la implementación de un único modo no resulta lo más factible, por el contrario, la agrupación de varias herramientas, identificando sus ventajas y desventajas, favorecen al desarrollo de la identificación y comprensión de la problemática (p. 456). Por lo cual al analizar la función del fantasma y su relación con el establecimiento de vínculos sociales desde el enfoque cualitativo permitió identificar variables con relación a las alternativas que utiliza el sujeto psicótico para estabilizarse y a su vez crear un lazo social con su entorno, como lo es el deliro o las suplencias. Además de identificar ciertas variables con relación a las dificultades que presenta el sujeto psicótico al relacionarse con su entorno. A partir de estas variables se pudo recolectar, analizar y comparar la información obtenida de la revisión bibliográfica y las entrevistas a profesionales.

#### **Modelo**

Por otro lado, el modelo implementado en la investigación es interpretativo, ya que como menciona Piza et al. (2019) “Utiliza como técnica fundamental la observación de realidades subjetivas, donde la naturaleza de la realidad cambia en dependencia de las observaciones y la recolección de datos.” (p. 456) Por lo que este enfoque permitió describir como es percibida la realidad por el sujeto psicótico mediante casos estudiados por diversos autores y casos relatados por los profesionales entrevistados desde su experiencia en su consulta privada. Además, permitió identificar los diversos contextos en los que se desarrolla la problemática y comprender el cómo es percibido por su

entorno el sujeto psicótico y sus particularidades para hacer vínculo con el otro.

## **Método**

El método que se utilizó en la investigación es el método descriptivo, puesto que permite trabajar desde el análisis de la problemática y definir cuáles eran los principales factores que influyeron en su desarrollo, ya que tal como lo especifica Piza et al. “engloban diferentes técnicas para conseguir información que han dejado una clara evidencia de su conveniencia para conocer, aprender e instruirse sobre la vida de las personas, su comportamiento, las relaciones sociales, los sistemas de reproducción” (p. 457) Por lo que enfoque permitió describir la percepción que la sociedad ha tenido de las psicosis con el pasar de los años hasta la actualidad y como esta ha ido cambiando. Además, se pudo identificar y definir cuáles han sido las dificultades más comunes que presenta el sujeto psicótico para hacer lazo con el otro.

## **Técnicas para recolección de datos**

Las técnicas que se implementaron fueron la entrevista semiestructurada y la revisión de literatura. El banco de preguntas de las entrevistas fue enviado con antelación a los profesionales junto con el consentimiento informado. Además, se recolectó información por medio de una revisión bibliográfica de autores psicoanalíticos como Sigmund Freud, Jacques Lacan, Jacques-Alain Miller, Jorge Chamorro, José María Álvarez, entre otros que aportaron a la construcción de los capítulos del marco teórico.

## **Entrevistas semiestructuradas**

Las entrevistas semiestructuradas nos permitieron recolectar la información necesaria sobre: los mecanismos que el sujeto psicótico puede utilizar para una posible estabilización, como se construye el lazo social en la psicosis y como estos mecanismos o intentos de cura son utilizados por el sujeto para vehicular el establecimiento del lazo social con el otro. La información puede ser recolectada por medio de un banco de preguntas relacionadas al tema; estas preguntas fueron planteadas de una manera abierta por lo que

permitieron al entrevistado elaborar respuestas más completas para así poder brindar mayor información y dar a conocer algo de su criterio personal y su experiencia clínica con sujetos psicóticos.

### **Revisión bibliográfica**

Se realizó una revisión bibliográfica con la finalidad de recolectar información relacionada al fantasma en la psicosis, su función y como este influye en el vínculo social del sujeto psicótico. A partir del análisis de documentos acerca del tema investigado, se presentó la información publicada por diversos autores como: Sigmund Freud, Jacques Lacan, Jacques-Alain Miller, Jorge Chamorro, José María Álvarez, entre otros sobre el tema investigado. Además, se puede analizar desde la perspectiva de estos autores para sustentar las ideas planteadas.

### **Instrumento**

El instrumento que se implementó para realizar la presente investigación fue el cuestionario de la entrevista semiestructurada, la cual se la realizó a profesionales de psicología especialista en el área a tratar en la investigación, ya que a partir de su práctica clínica poseen conocimiento sobre esta problemática. La entrevista estuvo estructurada por 8 preguntas semiabiertas y fueron construidas en función a los objetivos del trabajo con la finalidad de conocer como es abordaje con sujetos psicóticos, las particularidades en las alternativas que utiliza cada sujeto para estabilizarse y como a partir de dicha estabilización se puede instaurar algo del lazo social en el sujeto, en la medida que sea posible y el sujeto lo desee.

### **Población**

Según Arias (2006) define a la población como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81). Debido a la escasez de profesionales enfocados en esta área de trabajo la población con la que se contó para las

entrevistas estuvo reducida a tres psicólogos con gran experiencia en el abordaje de la psicosis en su clínica particular e instituciones educativas.

El psicólogo Clínico Luis Iriarte Pérez, Máster en Psicoanálisis, con un Doctorado en Psicología, docente en la Universidad Indoamérica. El psicólogo Clínico Juan Pablo Bitar, Magister en Psicoanálisis con mención en Clínica Psicoanalítica, docente en la Universidad de Guayaquil. La psicóloga clínica con orientación psicoanalítica Silvana Gallegos con un diplomado en abordajes del autismo y psicosis en las infancias, con experiencia en clínica psicoanalítica en instituciones y consulta privada. Los profesionales nos brindaron sus conocimientos acerca de: las dificultades que presentan estos sujetos para relacionarse con su entorno, las diversas herramientas que utiliza el psicótico para estabilizarse y la influencia del delirio o suplencias en el establecimiento de un vínculo social.

## CAPÍTULO 5

### Presentación y análisis de resultados

En el siguiente apartado, se expondrán los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a profesionales que han trabajado en con sujetos psicóticos, como son la Psic. Silvana Gallegos, Psic. Luis Iriarte y el Psic. Juan Pablo Bitar.

**Tabla 1**

*Respuestas a las entrevistas semiestructurada a profesionales*

Pregunta 1	<b>Existen algunas publicaciones que remarcan la existencia del fantasma en la psicosis ¿Cuál es su opinión al respecto de la existencia de esta ficción operativa en esta estructura?</b>		
variable / Entrevistado	Síntoma y suplencia	Delirio y fenómeno elemental	Ausencia de división subjetiva
Psic. Juan Pablo Bitar	Es algo de su sinthome, algo de esa suplencia que arma, que puede ser una certeza, como puede ser un delirio, o puede ser una alucinación que lo sostiene.	Si queremos ser un poco más inconosos podemos pensar que el delirio es una suerte de suplencia o un fenómeno elemental.	
Psic. Silvana Gallegos		Miller indica sobre el fenómeno elemental anidéico y la metáfora delirante.	
Psic. Luis Iriarte	El síntoma psicótico es el fantasma del Otro.		No hay división, no se perdió el objeto a.

<b>Pregunta 2</b>	<b>¿Qué mecanismo considera que puede utilizar el sujeto psicótico ante una posible inexistencia del fantasma?</b>		
<b>Variable / Entrevistado</b>	Suplencia en el arte	Delirio / Metáfora delirante	Nudos borromeos
Psic. Juan Pablo Bitar	Hay otros pacientes que encuentran en el arte, en la música, en la escritura, o incluso en el arte digital, una suerte de suplencia de hacerse reconocer por el otro.		
Psic. Silvana Gallegos		Está la metáfora delirante, que es un poco está estabilización	Está la clínica borromea, de los nudos, una cuestión un poco más densa con estos lapsus del anudamiento entre real simbólico e imaginario.
Psic. Luis Iriarte		Podría haber dos posibles respuestas, el delirio y la alucinación.	
<b>Pregunta 3</b>	<b>¿De qué modos, considera usted, que el delirio u otro mecanismo puede influir en el establecimiento de relaciones sociales del sujeto psicótico?</b>		
<b>variable / Entrevistado</b>	Sostenimiento	Límites	Enganche con el otro
Psic. Juan Pablo Bitar	Imaginémonos solo la silla vacía de 3 patas, esa es la suplencia, es la tercera pata que sostiene. Si mueves algo de esa		Eso pasa mucho con los melancólicos, tienen a la familia a todo

	<p>suplencia, de ese delirio, de esa certeza, etc. Se puede caer, puede desencadenar. El delirio es como una suerte de forma de que el otro funcione, de que el psicótico funcione.</p>		<p>el mundo a lado de él y se siguen sintiendo solos y no quieren hacer un lazo con nadie</p>
<p>Psic. Silvana Gallegos</p>		<p>Empieza su dificultad, porque como es una niña amorosa aquí en la institución quiere besar y abrazar a todos como si los fuera a devorar, pero de eso a pasar a ser una niña de Dios, porque hizo la primera comunión el año pasado, estoy es un nombre más delimitado, es un marco que sostiene de alguna manera, que pasa por el estatuto de lo simbólico</p>	<p>La cuestión es que hay que ver cómo apostar un poco para el enganche con el otro, si es que quiere, porque si el sujeto no quiere engancharse con el otro porque no le interesa.</p>
<p>Psic. Luis Iriarte</p>		<p>Si no hay esa represión tal vez no se respetan los límites y ocurre eso. Lo que ocurre a veces no es solamente que no quieren saber de los límites, sino que rechazan someterse a sus límites.</p>	<p>Me pasó con un caso donde la persona no acepta que su pariente falleció hace 20 años y él me decía, hablo con ella todos los días, es decir, hay algo de un rechazo absoluto por la pérdida de la separación que se muestra en la melancolía.</p>

Pregunta 4	Teniendo en cuenta que cada caso es singular: ¿cuál considera que es la función del delirio en la psicosis?		
variable / Entrevistado	Estabilización	Respuesta ante vacío	Lazo con el otro
Psic. Juan Pablo Bitar	Todo es el caso a caso, pero pienso que es una forma tal vez, de estabilizarse		Poder entrar en una especie de contacto con lo que sería el lazo con los otros, no con lo real sino como la realidad de la vida, son dos cosas distintas. Su delirio es como una intención de reconectar con algo de los otros.
Psic. Silvana Gallegos			Soy la niña de Dios, no es lo mismo a soy una niña amorosa, una niña de Dios, es una niña que tiene reglas; hay un efecto de corte con eso sin límite.
Psic. Luis Iriarte		En la psicosis podría aparecer como posible respuesta un delirio frente al vacío.	

Pregunta 5	¿Cuál sería la particularidad del delirio u otro mecanismo, que opere como estabilizador, en el caso de una psicosis paranoica, esquizofrénica o melancólica?		
variable / Entrevistado	Paranoia	Esquizofrenia	Melancolía
Psic. Juan Pablo Bitar	Con eso se pudo estabilizar con el lazo al otro. ¿A través de qué? De la palabra.	Había una chica allí de 14 años esquizofrénica. Perdió la visión más o menos desde los 8 o 9 años, era ciega, 100% ciega, pero tenía alucinaciones visuales. El delirio por sí mismo es una construcción que faculta a que una persona se estabilice, se sienta dentro de algo para no desencadenarse.	Es como tocar y no tocar el delirio del melancólico, dejar que esta persona construya algo a partir de lo que le pasa. El melancólico tiene que construir algo de donde se pueda sostener, si eso no pasa, si no hay como sostenerse, se cae.
Psic. Silvana Gallegos	Su delirio en las noches es que los fantasmas se la vienen a comer viva, pero luego los fantasmas se volvieron amigables y quieren jugar; ahí hay un desvío de hacerlo como más satisfactorio, más a lo vivo y no lo mortífero.	Pero esta vez llegaba porque ya no se quería cortar, pero ella se cortaba para callar las voces.	Había una adolescente que se cortaba. Bueno, en las primeras sesiones me hablaba sobre como quería suicidarse: la hora exacta para que nadie la escuche; eso no era un llamamiento al otro.
Psic. Luis Iriarte	La paranoia, la certeza o la convicción que surge tiene que ver con las intenciones del otro.	Usualmente en lo maligno, en lo negativo o eso que está dañando no es en relación al vínculo con otros, sino es en relación al propio cuerpo.	La melancolía directamente hay una dificultad del individuo por aceptar la pérdida de la separación por tener algo un motivo para vivir o tener algo de vitalidad

Pregunta 6	Según su experiencia ¿Cuáles son las dificultades más comunes con las que se enfrenta el sujeto psicótico al momento de socializar con su entorno?		
variable / Entrevistado	Separación y pérdida	Falta de límites	Ausencia de significación fálica
Psic. Juan Pablo Bitar	<p>El psicótico en general es una persona solitaria cuyo lazo es muy difícil</p> <p>Las alucinaciones visuales o auditivas, son formas que el sujeto tiene para estar acompañado, Formas violentas, pero son formas.</p>		
Psic. Silvana Gallegos		las psicosis extraordinarias sí puede ser por el sin límite, por ejemplo, la niña amorosa.	
Psic. LuisIriarte	Me pasó con un caso, la persona no acepta que su pariente falleció hace 20 años y él me decía, hablo con ella todos los días, es decir, hay algo de un rechazo absoluto por la pérdida de la separación que se muestra en la melancolía.	creo que algo que aparece es que no entienden ciertos límites que hay que respetar en el vínculo con otros	Hay un término que es el falo simbólico que da cuenta de cómo nos orientamos, por ejemplo, en relación al sexo opuesto en relación a su propio sexo. En relación a que ese hombre que esa mujer y si esto está fallando porque justamente en la psicosis esto está ausente.

Pregunta 7	¿Cómo ha sido su experiencia en el trabajo conjunto con otros profesionales para el tratamiento de la psicosis		
variable / Entrevistado	Medicación	Cura por la palabra	Rol específico
Psic. Juan Pablo Bitar	La medicación es necesaria, es como dar un banquito al otro para que se pare encima del banquito y pueda sacar la cabeza fuera del hueco.	Hay otros psiquiatras que comprenden que la palabra cura. Aun cuando no los mandan a trabajar con un psicólogo, psicoanalista, trabajan ellos ya sea: dándole consejos, charlas, lo que sea. Deja que hablen, ese es el punto.	
Psic. Silvana Gallegos	Bueno, ella estaba medicada y en muchos casos de psicosis es necesaria, porque es algo que le permitía estabilizarse, para posteriormente tramitar algo por la palabra		
Psic. LuisIriarte	La idea está muy presente, entonces antes de que uno pueda trabajar con ellos, hace falta que estén medicados y trabajen con el psiquiatra.	Primero hace falta que pueda calmar esas ideas delirantes con los sectores para que un segundo momento pueda hacer un trabajo por la palabra solo hablar me ha pasado de pacientes que está muy mal y por mucho que yo hable con ellos le	Me parece que cada uno tiene un rol específico porque, por ejemplo, pueden decir no, yo no quiero hablar de esto con el médico, pero lo hablo con la enfermera o lo hablo con usted aparte, pero me parece que al menos

		intente decir no, no vale la pena suicidarse o deje esas ideas.	enfermeros, médicos y psicólogos es lo necesario para que un trabajo en conjunto se pueda hacer.
<b>Pregunta 8</b>	<b>Desde su experiencia, ¿cuáles han sido las estrategias empleadas para el abordaje de la psicosis, bien sea esta ordinaria o extraordinaria?</b>		
<b>variable / Entrevistado</b>	Evitar posición de amo	Dejarse enseñar	Secretario del alienado
Psic. Juan Pablo Bitar		La primera estrategia es callarme y escuchar, en todos los casos que llegan, independientemente si es una neurosis o una psicosis. Callarse y escuchar. Cuando escuchas te permites pescar algo del sufrimiento del paciente.	Tomar apuntes, secretario del alienado, de eso se trata y tener la suerte de acordarse de las cosas que dicen, no es tan fácil.
Psic. Silvana Gallegos			Nuestra función es ser secretarios del alienado y acompañar.
Psic. Luis Iriarte	Si se trata de un paciente paranoico uno tiene que evitar colocarse en el lugar del perseguidor.	Me parece que la posición más sana con ese tipo de pacientes es usted es el que sabe, explíqueme que tiene y avancemos, es decir, que sea el paciente el que sepa lo que le pasa, aunque no lo diga. Que nos enseñe sobre lo que está pasando.	

## **Análisis**

A partir de la revisión bibliográfica y las entrevistas a profesionales se pudo determinar que hablar del fantasma desde la estructura psicótica es un tema complejo, debido a la ausencia de división subjetiva propia del mecanismo de represión como lo mencionó Luis Iriarte en las entrevistas. A su vez Juan Pablo Bitar comenta que debido a la forclusión no existe como tal un punto que limite o estructure, ya que no se instaura el nombre del padre que cumple dicha función. Sin embargo, Silvana Gallegos menciona que el fantasma en la psicosis se encuentra presente al inicio y al final, pero lo plantea como una orientación. Por lo que se comprende que desde esta estructura no es posible aseverar la existencia del fantasma en la psicosis, sin embargo, se plantea como una condición fantasmática en el sujeto psicótico las construcciones delirantes, en tanto estas sirven de anudamiento y posible estabilización.

Tomando en cuenta a diversos autores como Chamorro y Trachter quienes plantean el delirio como posible fantasma psicótico, se pudo ubicar un punto en común que mencionaron los profesionales. El delirio como posible estabilizador de las psicosis. El delirio pasa de ser aquello que se busca erradicar a ser esta herramienta que fabrica el sujeto para estabilizarse, por lo que se trabaja con aquel. Es importante tener en cuenta que existen delirios extravagantes, pero la finalidad del trabajo psicológico es poder reducir el delirio hasta que cause el menor malestar posible en el sujeto y facilite un vínculo con el otro.

Si bien es cierto que el sujeto psicótico suele tener un vínculo escaso con su entorno, todo va a depender del caso por caso; ya que habrán psicosis en las que no existan grandes dificultades en su relación con el otro como lo menciona Silvana Gallegos cuando indica que las psicosis ordinarias generalmente pueden mantener un vínculo social estable con su entorno y puede desenvolverse sin mayor problema, pero por el contrario existen psicosis que están en gran medida fuera del lazo social como lo menciona Juan Pablo Bitar en relación a las psicosis extraordinarias en las que el sujeto se puede encontrar totalmente distante de la gente y no quieren o pueden hacer un lazo con nadie específico.

Entre las dificultades que se identificaron en esta estructura para establecer relaciones sociales está la escasez de límites. El psicólogo Luis Iriarte hace referencia a esta dificultad cuando mencionan que el sujeto psicótico no entiende que existen

ciertos límites que deben respetarse en el vínculo con el otro, ya que el sujeto no se rige bajo el código de convivencia para poder relacionar con su entorno; Silvana Gallegos refuerza esta idea mencionando que el sin límites en las psicosis dificulta el vínculo con el otro debido a que no pasa por el estatuto de lo simbólico, es decir que no logra instaurar la ley, no la significa.

Otra dificultad que se identificó fue la incapacidad de subjetivación la cual Lacan mencionaba como estar desabonado del inconsciente, lo que le impide al psicótico implicarse en su malestar y pensar que siempre el responsable es el otro. Al psicótico debido a la incapacidad de subjetivar se le dificulta significar ciertas palabras o frases como: metáforas, sarcasmo, ironía entre otras, por lo que las entiende de manera literal. Al hablar de no implicarse en su malestar se hace referencia al no saber porque se sufre o porque es responsable de algo, como lo menciono Luis Iriarte en relación al caso de sujeto psicótico que se encontraba privado de su libertad, el cual no era consciente de porque se encontraba en la cárcel cumpliendo una condena por robo de una motocicleta.

Por último, se planteó como dificultad, la negación ante la pérdida y la soledad. Juan Pablo Bitar mencionar que el psicótico en general puede ser una persona solitaria cuyo lazo social se dificulta, sin embargo, menciona que esto se evidencia más en la melancolía. Luis Iriarte refuerza dicha afirmación mencionando que el sujeto melancólico presenta un rechazo absoluto por la pérdida o separación del Otro. A pesar de eso, se menciona que el delirio o las alucinaciones que crea el psicótico son formas de estar acompañado, formas un poco violentas y persecutorias, pero que le permiten no estar solo. Silvana Gallegos menciona como este delirio puede volverse más tolerable para el sujeto dependiendo de cómo este vaya construyendo dicha idea delirante, un ejemplo de esto es el caso de su paciente; menciona que ella tenía alucinaciones por las noches, las cuales querían atacarla, pero esto pudo desplazarse haciendo que estos fantasmas pasaran de querer comerla viva a querer jugar con ella, lo que causaba menos malestar en el sujeto.

En cuanto a los mecanismos que se pueden implementar para una óptima vehiculización de las relaciones sociales del sujeto psicótico, se plantean el delirio y las suplencias. Estas herramientas que utiliza el sujeto para llenar ese vacío estructural, provocado por la forclusión del nombre del padre, permiten al sujeto estabilizarse y a

partir de esto enganchar algo del lazo con el otro, teniendo en cuenta la disposición del sujeto para llevar a cabo este proceso. Por lo cual es importante proponer como estrategia para el abordaje de la psicosis puntos como: dejarse enseñar por la particularidad de las psicosis, ya que cada sujeto trae consigo su historia y su síntoma, y abandonar la posición de amo.

En este punto Juan Pablo Bitar y Silvana Gallegos hacen referencia a estrategias como ser secretario del alienado tomando apuntes y contar con la suerte de recordar lo dicho por el sujeto, lo que puede posibilitar una buena transferencia. Por otro lado, Luis Iriarte menciona que el profesional debe evitar ubicarse en posición de amo, es decir evitar llenar de significantes al sujeto y procurar brindar este espacio de escucha, que permita al sujeto elaborar estas suplencias o metáforas delirante que lo estabilicen; generalmente la función del psicólogo en los casos de psicosis es acompañar.

Desde su experiencia el psicólogo Juan Pablo Bitar menciona que sus pacientes han encontrado una estabilización en diversos orígenes, como son: el arte, la música, la escritura, tales aspectos como las suplencias van a ayudar a estos individuos a hacerse reconocer por el otro; sin embargo, todo va a depender de la singularidad de cada sujeto, sus recursos e incluso afinidades.

Por otro lado, Silvana Gallegos menciona la estabilización de los sujetos psicótico desde la clínica borremea. Comenta que en este modelo de trabajo es necesario pensar cómo se puede hacer pasar al sujeto desde un registro en el cual se encuentra un poco delimitado a lo simbólico, para que algo pueda regularse. Menciona que algunos sujetos suelen sostenerse a partir de enganchar algo del cuerpo en relación a la imagen o un significante elaborado por el mismo sujeto.

En cuanto al delirio o las metáforas delirantes creadas por los sujetos pueden actuar como estabilizador otorgándole un significante que posibilite una vinculación con su entorno. Un ejemplo de esto se encuentra en el caso que menciona Millas, en el que un paciente relata escuchar una voz que le daba indicaciones, aquella es nombrada por él como la voz de Dios que lo guía, tal asesoría lo hace sentirse seguro, confiado y acompañado.

En relación a la estabilización de los sujetos psicóticos es común que en algunos casos se tenga en cuenta el uso de diversos psicofármacos. Por lo que los psicólogos

entrevistados refieren que no suelen negarse a la implementación de medicamentos, ya que son conscientes de que en algunos casos son necesarias para estabilizar al sujeto para posteriormente poder tramitar algo del malestar a través de la palabra. Luis Iriarte menciona que en algunos casos la medicación favorece a la disminución de ideas autodestructivas, lo que permite que el sujeto se estabilice. Juan Pablo Bitar añade que la medicación puede ser necesaria dependiendo del caso, sin embargo, es esencial mantener una buena comunicación entre ambos profesionales para que exista un equilibrio entre ambos tratamientos.

Se debe tener en cuenta que el fin de la medicación es ayudar al sujeto a poder controlar cierta sintomatología para posteriormente trabajar el malestar mediante la palabra. Sin embargo, en algunos casos no se busca este trabajo en conjunto, sino únicamente callar el síntoma. Este tipo de abordaje puede provocar un efecto contraproducente en el sujeto y agravar más su condición. Por esta razón Juan Pablo Bitar menciona que ciertos psiquiatras comprenden esto, y trabajan por su cuenta algo de la palabra, dejando que el sujeto hable.

A pesar de que existen ciertos efectos secundarios de la medicación, lo que se busca es llegar a un punto medio en donde el sujeto pueda estar estable. En muchos casos se menciona que las dosis recetadas pueden ir disminuyendo e inclusive dejar de ser suministradas teniendo en cuenta el caso por caso, ya que también existen psicosis que no suelen necesitar medicación.

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo se puede determinar que la función del fantasma es de proporcionar un soporte que posibilite una estabilización en el sujeto, esta ficción operativa se evidencia en la mayoría de estructuras psíquicas pero con ciertas particularidades, tales que permitirán que el sujeto se pueda vincular socialmente, con la finalidad de proporcionar los mecanismos necesarios para instaurar el significante faltante; en el caso de la psicosis se dará por la forclusión del nombre del padre, además de posibilitar el establecimiento de la ley y la norma en el sujeto psicótico.

En relación al primer objetivo específico, se puede determinar a través de una revisión bibliográfica que la función del fantasma en la psicosis es de estabilizador, ya que permite a través de la metáfora delirante y las suplencias proporcionar una identificación que ayude al sujeto psicótico a apaciguar ciertos síntomas violentos, con la finalidad de fijar el goce en un borde del nudo borromeo de la estructura del sujeto.

En cuanto al segundo objetivo específico se puede explicar cómo se establecen las relaciones sociales en el sujeto psicótico, afirmando que el sujeto puede presentar gran dificultad al establecer un vínculo social con el otro, debido a que en primera instancia no se logran instaurar significantes que brinden un saber sobre el lazo social. En tanto no se inscriben significantes de la ley, que otorguen un saber sobre los límites de convivencia social, de este modo el goce fálico y sexual aparece desregulado. Por ende, si el sujeto no se rige bajo ciertas normas sociales, el contacto con el otro puede ser invasivo, erotómano o celópata.

En relación al tercer objetivo específico se identifica que la función del fantasma en el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico es proporcionar soporte y consistencia a su estructura. Podría hablarse de una condición fantasmática a partir de las suplencias o un delirio, las cuales pueden permitir al psicótico: armarse un nombre con el cual pueda identificarse y ser identificado, tal como puede ser una función social, y posteriormente si el sujeto lo desea, establecer vínculos sociales con su

entorno. Resulta importante resaltar la singularidad de cada caso, así como los recursos borroméicos (imaginarios, reales y simbólicos) que este tenga, en tanto no hay condición fantasmática ideal, sino condiciones en plural que tienen tanto una función como límite.

## REFERENCIAS

- Álvarez, J. M., Esteban, R., Sauvagnat, F. (2004). Fundamentos de psicopatología psicoanalítica
- Álvarez-Mullner, R. (2019). La alucinación en la obra de Freud. *Revista de Psicología*, 18(1), 61-76. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe028>
- Arias, F. (2006). El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas, Editorial Episteme.
- Baudini, S (2018). Fantasma. *Las psicosis ordinarias y las otras*. Asociación mundial de psicoanálisis. Argentina
- Chamorro, J (2017). Fantasma y Psicosis. *Segunda Noche preparatoria de las Jornadas Anuales de la EOL*. Argentina
- Cuchiarelli, R., (2018). ¿Ordinaria Melancolía? Asociación Mundial de Psicoanálisis. XI Congreso. <https://congresoamp2018.com/ordinaria-melancolia/>
- Lacan, J. (1955-56), El Seminario 3: Las psicosis. 1°ed. Buenos Aires. Editorial Paidós, Barcelona, 1984.
- Lacan, J., (2006). Seminario 23: El sinthome. 1° ed. Editorial Paidós
- Lopez, C., (2018). Los tres polos de las Psicosis: Melancolía, Paranoia y Esquizofrenia. <https://elp.org.es/4ta-mesa-redonda-los-tres-polos-de-las-psicosis-melancolia-paranoia-y-esquizofrenia-hacia-el-xi-congreso-de-la-amp-las-psicosis-ordinarias-y-las-otras-bajo-transferen/>
- Millas, D., (2015). El psicoanálisis pensado desde la psicosis. Grama Ediciones. Buenos aires.
- Millas, D., Ragone, M., (2023). Las suplencias en la neurosis y en la psicosis. <https://www.scribd.com/document/377678182/Millas-Las-Suplencias-en-La-Neurosis-y-en-La-Psicosis>
- Miller, J. A., (2006). Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires, Paidós
- Miller, J. A. (2012). Anguila. <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-192679-2012-04-26.html>
- Mólica, M (2018). Algunas precisiones sobre el fantasma. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV*

*Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires.* <https://www.aacademica.org/000-122/486>

Naciones Unidas. (2020). Objetivos de desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/#:~:text=Actualmente%2C%20el%20mundo%20se%20enfrenta,personas%20en%20todo%20el%20mundo>

Naveau, P. (2018). Las psicosis y el vínculo social: El nudo deshecho. [https://books.google.com.ec/books?id=10PODwAAQBAJ&pg=PT4&hl=es&source=gbs\\_toc\\_r&cad=1#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=10PODwAAQBAJ&pg=PT4&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=1#v=onepage&q&f=false)

Nitzcaner, D (2017). Fantasma, Ficciones y Mutaciones. El psicoanálisis de ayer de hoy y de siempre. [https://jornadaseol.ar/31J/JornadasAnteriores/JornadasEOL\\_26.pdf](https://jornadaseol.ar/31J/JornadasAnteriores/JornadasEOL_26.pdf)

Pérez Porto, J., Merino, M. (2015). Psicofármaco - Qué es, definición y concepto. <https://definicion.de/psicofarmaco/>

Pérez, J. F. (2009). "Desabonado del inconsciente", fórmula preliminar del concepto de sinthome. Obtenido de <http://ea.eol.org.ar/04/es/template.asp?boletines/010.html>

Piza, N., Amaiquema, F., & Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*, 15(70), 455-459. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500455](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455)

Pizon, A (2016). Delirium y Delirio. *Lapsus Medicus*. Colombia. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v42n2/0120-2448-amc-42-02-00145.pdf>

Pozo Navarro, P., (2000). Tratado de la psiquiatría. Terapia electroconvulsiva. Aran Ediciones. Madrid. (pp. 717-721) [https://psiquiatria.com/tratado/cap\\_40.pdf](https://psiquiatria.com/tratado/cap_40.pdf)

Ramírez, J., Hacia una clínica de las suplencias en la psicosis <https://revistas.udea.edu.co/index.php/affectiosocietatis/article/view/5328>

Schwartzman, M. (2019). La psicosis y el lazo social. <https://www.psicopatologia2.org/wp->

content/uploads/2019/11/Schwartzman,%20M.%20-%20La%20psicosis%20y%20el%20lazo%20social.pdf

Secades Villa, R., Rodríguez García, E., Valderrey Barbero, J., Fernández Hermida, J. R., Vallejo Seco, G., & Jiménez García, J. M. (2003). El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a Atención Primaria en el Principado de Asturias. *Universidad de Oviedo*. España. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715420>

Secretaria nacional de planificación. (2021). Plan de oportunidades. [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado\\_compressed.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf)

Trachter, A. (2017). ¿Hay Fantasma en la psicosis? Jornadas Anuales de la EOL

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2020). Dominios institucionales. <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/>

Velásquez, J. F., (2018). Psicosis Ordinarias: Una mirada desde la clínica borromea.

## ANEXOS

### Preguntas para entrevista a profesionales

1. Existen algunas publicaciones que remarcan la existencia del fantasma en la psicosis ¿Cuál es su opinión al respecto de la existencia de esta ficción operativa en esta estructura?
2. ¿Qué mecanismo considera que puede utilizar el sujeto psicótico ante una posible inexistencia del fantasma?
3. ¿De qué modos, considera usted, que el delirio u otro mecanismo puede influir en el establecimiento de relaciones sociales del sujeto psicótico?
4. Teniendo en cuenta que cada caso es singular: ¿cuál considera que es la función del delirio en la psicosis?
5. ¿Cuál sería la particularidad del delirio u otro mecanismo, que opere como estabilizador, en el caso de una psicosis paranoica, esquizofrénica o melancólica?
6. Según su experiencia ¿Cuáles son las dificultades más comunes con las que se enfrenta el sujeto psicótico al momento de socializar con su entorno?
7. Desde su experiencia, ¿cuáles han sido las estrategias empleadas para el abordaje de la psicosis, bien sea esta ordinaria o extraordinaria?
8. ¿Cómo ha sido su experiencia en el trabajo conjunto con otros profesionales para el tratamiento de la psicosis?

## Entrevista 1

### Psic. Juan Pablo Bitar

1. Existen algunas publicaciones que remarcan la existencia del fantasma en la psicosis ¿Cuál es su opinión al respecto de la existencia de esta ficción operativa en esta estructura?

En lo personal a mí me cuesta un poco pensar en un fantasma a partir de la estructura psicótica porque al momento en que uno está forcluido, la forclusión implica que no hay algo que en algún punto límite o estructura; eso es el nombre del padre o la ley paterna. Lo que estructura es esa ley y esa ley no viene sin un velo al objeto que es el fantasma, si pensamos por allí no es posible creer que exista un fantasma en la psicosis; pero si nos vamos a la psicosis ordinaria; ¿que hace que este sujeto no esté totalmente expuesto, no esté desencadenado, no sea extraordinario? por así decirlo. Es algo de su sinthome, algo de esa suplencia que arma, que puede ser una certeza, como puede ser un delirio, o puede ser una alucinación que lo sostiene. Es muy amplio el tema, es un tema muy difícil de pensar. Si me preguntas a mí, yo pienso que no, pero si queremos ser un poco más inconosos podemos pensar que el delirio es una suerte de suplencia o un fenómeno elemental.

2. ¿Qué mecanismo considera que puede utilizar el sujeto psicótico ante una posible inexistencia del fantasma?

La suplencia puede venir a través de muchas formas, formas singulares. En alguna ocasión tuve una paciente melancólica que al principio parecía una erotomanía, pero no, era una melancolía casi que de libro; vivía sufriendo por amor, sufre menos por amor ahora puedo decirlo así. Y encontró en el arte algo de un sostenimiento a la vida; y así hay otros pacientes que encuentran en el arte, en la música, en la escritura, o incluso en el arte digital, una suerte de suplencia de hacerse reconocer por el otro, pero es un reconocimiento que a veces puede pasar cierta factura en el cuerpo, porque es estar expuesto a la mirada; entonces hay que ver que tanto se expone y que tanto no, como está persona se empata en esta lógica de suplencia. La suplencia por ejemplo en Joyce de ser el artista es la sublimación. Hablemos de Medardo Ángel

Silva, era un melancólico de libro, ¿que lo sostenía?, ser el poeta, ¿Cuándo se mata? Cuando va donde la amada a formalizar y ella contesta que no quiere nada con él. Él saca la pistola y se mata frente a ella. Ella le tumbó su certeza.

3. ¿De qué modos, considera usted, que el delirio u otro mecanismo puede influir en el establecimiento de relaciones sociales del sujeto psicótico?

Imaginemos que tenemos una silla con 3 patas. La silla con 3 patas está ahí; se para, te sientas, a lo mejor se cae a lo mejor no, pero imaginémonos solo la silla vacía de 3 patas, esa es la suplencia, es la tercera pata que sostiene. Al momento que tú mueves algo de esa suplencia, de ese delirio, de esa certeza, etc. Se puede caer, puede desencadenar. El delirio como una suerte de forma de que el otro funcione, de que el psicótico funcione. Es una lógica para que él pueda funcionar, no sé si socialmente, porque hay psicóticos que están socialmente adaptados, que se llevan bien con el mundo y otros que son totalmente lunáticos desadaptados que están lo más distante de la gente. Eso pasa mucho con los melancólicos, tienen a la familia a todo el mundo a lado de él y se siguen sintiendo solos y no quieren hacer un lazo con nadie. El paranoico erotómano en esa dupla siempre la relación es el otro me sigue, me persigue, me mira o yo amo a este que sé que me ama, es una certeza y lo persigo y lo hostigo.

4. Teniendo en cuenta que cada caso es singular: ¿cuál considera que es la función del delirio en la psicosis?

Todo es el caso a caso, pero pienso que es una forma tal vez de estabilizarse, de poder entrar en una especie de contacto con lo que sería el lazo con los otros, no con lo real sino como la realidad de la vida, son dos cosas distintas. Pienso que el lazo que hace el psicótico a través de su delirio es como una intención de reconectar con algo de los otros. A veces son chifladuras que te traen, a veces uno piensa; eso no está muy sano, te alerta. Luego uno empieza a escuchar porque está eso ahí, ¿qué función cumple? y repito no se toca al delirio, uno puede cuál secretario del alienado, estar escuchando y escribiendo. Por eso uno cuando tiene un caso de psicosis escribe todo lo que

más pueda y a partir de eso pueda tal vez sugerir un cambio, una coma, que cambie la estructura de la oración. De eso se trata. Hace mucho tiempo atrás venía acá una paciente una paranoica que estaba en una cuestión muy seria de anorexia, no comía y ella en una sesión muy anterior me había dicho que cuando ella empieza a tener esta cuestión anoréxica lo único que la podía salvar eran las 143 calorías del snickers. Fue su forma de comer algo y no morirse.

5. ¿Cuál sería la particularidad del delirio u otro mecanismo, que opere como estabilizador, en el caso de una psicosis paranoica, esquizofrénica o melancólica?

Hay que hablar del caso a caso, por ejemplo, hace muchos años atrás, cuando yo era estudiante en el 2006, nos tocó hacer una práctica en el actualmente llamado instituto de neurociencias, en el área infanto juvenil. Había una chica allí de 14 años esquizofrénica. Perdió la visión más o menos desde los 8 o 9 años, era ciega, 100% ciega, pero tenía alucinaciones visuales. ¿Qué dice de eso la psiquiatría? ¿Qué dice el médico? "Usted está mal" y te rompen lo poco que has estructurado. ¿Qué decimos acá? Hay que eventualmente, sutilmente poder tocar algo de eso. Es muy delicado entonces cómo estabiliza el delirio. El delirio por sí mismo es una construcción que faculta a que una persona se estabilice, se sienta dentro de algo para no desencadenarse.

Hay un paciente que es muy agresivo tiene conmigo algún tiempo. Es una persona muy violenta con sus empleados, a la primera cosa que hacían mal, literalmente los insultaba, les tiraba cosas y los botaba. Tenía algunas demandas laborales por eso. Viene acá por recomendación de una amiga. Se sienta, me empieza a contar todo esto. Con un tipo muy violento uno tiene que pensar ¿con qué cosa se violenta? No era una neurosis por ningún lado, era una psicosis, una paranoia. ¿Cómo se estabiliza él? Cuando yo le digo, "creo que usted es alguien que sabe mucho de todo esto, ¿no ha pensado usted en hacer un reglamento interno?". Esto fue después de unos dos meses. Cuando le digo esto: el manual de procedimientos, contesta "no lo había pensado" "¿será que lo puedo trabajar acá?" Le digo "bueno, tráigalo". Quería que yo le corrija puntos y comas, quería que lo viera cosas. Lo imprimió, a los dos días

ya estaba en el ministerio de trabajo y con eso se empezó a ahorrar todas las insultadas que les pegaba a sus empleados. Con eso tuvo el primer llamado de atención, el segundo y al tercero los botaba. Con eso se pudo estabilizar con el lazo al otro. ¿A través de qué? De la palabra. Eso es en la Paranoia.

En la melancolía, es el más difícil de todos, porque el melancólico se regocija en su tristeza. Algunos autores dicen que la melancolía hay que trabajarla con humor, como darle enviones de vida al sujeto melancólico, es difícil como "vamos échale ganas" eso no pasa. Por el contrario, en mi práctica con melancólicos he aprendido a quedarme callado y escuchar, he aprendido a que ellos tienen que enseñarme a mí. Las psicosis nos enseñan; eso quiere decir que uno calla para escuchar y aprender. El melancólico me ha enseñado a callarme y a poder establecer un lazo de transferencia a través del silencio. Cuando dicen "¿Y entonces qué hago? ¿cómo hago para no llorar tanto?" bueno hablemos, "¿Por qué lloras? ¿Qué sucede qué lloras tanto? ¿En qué momento lloras? ¿Qué cree que pasa? ¿Por qué cree que pasa esto de aquí?". Es como tocar y no tocar el delirio del melancólico, dejar que esta persona construya algo a partir de lo que le pasa. El melancólico tiene que construir algo de donde se pueda sostener, si eso no pasa, si no hay como sostenerse, se cae.

6. Según su experiencia ¿Cuáles son las dificultades más comunes con las que se enfrenta el sujeto psicótico al momento de socializar con su entorno?

Depende del caso a caso. En la melancolía la idea de la soledad; puede estar acompañado de la familia, todo el mundo puede estar al lado de ella o de él y va a sentirse solo. El psicótico en general es una persona solitaria cuyo lazo es muy difícil, pero bueno en la melancolía es esto. En la paranoia es: me van a hacer daño, me va a matar, me van a envenenar con la comida. En la esquizofrenia hay que pensar un poco esto. Es muy sutil esto, esto lo dicen en las voces de la locura de Fernando colima, que las alucinaciones visuales o auditivas, son formas que el sujeto tiene para estar acompañado. Es una forma muy bonita de entenderlo. lo mismo pasa en el paranoico cuando creen

que lo persiguen, es la misma forma de estar acompañado. Formas violentas, pero son formas.

7. ¿Cómo ha sido su experiencia en el trabajo conjunto con otros profesionales para el tratamiento de la psicosis?

Curiosamente el psiquiatra con el que trabajo todos los casos de melancolía y suicidio, dice que tiene una estadística; que el paciente estabilizado después de 5 años se vuelve a caer, eso dice él. Es un psiquiatra que sabe escuchar. Coincidimos muchísimo. Es imposible pensar en un paciente suicida sin medicación, hay que tener esta relación de trabajo. La medicación es necesaria, "No es que el psicoanálisis se opone a la medicación", eso es mentira. Hay un montón de analistas que son psiquiatras, aquí en Ecuador ninguno, pero hay en otras partes. La medicación es necesaria. La medicación es un banquito cuando uno está en el hueco; es como dar un banquito al otro para que se pare encima del banquito y pueda sacar la cabeza fuera del hueco y a través del trabajo analítico la persona empieza a agarrarse de los muros y empieza a pensar cómo sube, para salir del hueco. Esa es la medicación es el banquito. No hay que pensar en la psicosis sin medicación. depende del caso por su puesto; El paciente que les conté hace un momento que era muy violento, nunca necesito medicación. Sin embargo, la paciente que les conté del Snickers, estaba en una medicación.

8. Desde su experiencia, ¿cuáles han sido las estrategias empleadas para el abordaje de la psicosis, bien sea esta ordinaria o extraordinaria?

La primera estrategia es callarme y escuchar, en todos los casos que llegan, independientemente si es una neurosis o una psicosis. Callarse y escuchar. Cuando escuchas te permites pescar algo del sufrimiento del paciente. En una psicosis ordinaria es más difícil, porque al principio lo que nos pasa muchas veces en la psicosis ordinaria es que no nos damos cuenta que es una psicosis, porque a veces parece una psicosis y por ratos parece una persona digamos no psicótica y te das cuenta de cosas chiquita que pasan en el cuerpo muy sutiles. Por ejemplo, en una paciente psicótica ordinaria yo no me había percatado de esto y cuando lo llevo a supervisión, le digo, hay un rasgo muy raro en ella, ella no parpadea con los dos, parpadea un dos, cuando está

llegando a un punto difícil de su vida hace esto. Bueno no llegas al punto difícil, lo estás empujando a un desencadenamiento, algo del cuerpo que está mandando una señal de algo; cállate y escucha. La otra cosa, saber que la intervención en la psicosis, no es una intervención que es para tumbar la silla, sino más bien es una intervención que va a permitir poner otra pata o por lo menos acompañar para que uno ponga la mano en la silla cuando la silla se va a caer. De eso se trata, no se trata de arreglar el delirio o el fenómeno elemental. Si la silla se va a caer, yo la sostengo un poco, dentro de lo que pueda, dentro de lo que se pueda.

## **Entrevista 2**

### **Psic. Silvana Gallejos**

1. Existen algunas publicaciones que remarcan la existencia del fantasma en la psicosis ¿Cuál es su opinión al respecto de la existencia de esta ficción operativa en esta estructura?

Es un término que lo menciona Lacan en el seminario 3 y luego lo retoma Miller en el síntoma al fantasma y retorno. Al principio, por ejemplo, se hablaba del atravesamiento del fantasma y ahora en las últimas enseñanzas no se hablan del atravesamiento del fantasma al momento de llegar al pase, porque si se atraviesa el fantasma te encuentras directo con el amo y eso no es lo que ocurre; sino más bien se lo plantea como un tipo de neblina, que lo que haces al finalizar tu análisis, es que la neblina se vuelve un poco más clara. Porque en algún momento de tu vida, el fantasma como neblina puede estar tan brumoso que no ves nada. Entonces tienes una cierta claridad no es que los traspasa del todo. Porque eso es como un marco, una ventana que sostiene, que enmarca algo. Desde la psicosis en este texto de Miller que habla sobre el fantasma psicótico, lo pone como ejemplo a Schreber. Él pone como fantasma psicótico lo que realmente es como uno de los fenómenos elementales anaideicos, que es cuando él por primera vez aparece y se pregunta algo así como ¿Qué se sentirá ser una mujer en el acto sexual? Y pone esto como el primer esbozo del fantasma, que da dirección a la entrada

y al final del tratamiento del proceso de estabilización en cualquiera de las estructuras.

Es un punto de orientación que, luego acompañado con la metáfora delirante, que puede ser un poco a cielo abierto en la psicosis más que en la neurosis, más encuadrado, estas estabilizaciones van a la par; al final en este mismo texto pone que es evidente que el fantasma de Schreber es someterse al acoplamiento con Dios, esto va directo a la falla de no hay relación sexual. Eso se mantiene como el fantasma del psicótico de Schreber, hay algo más que dice Miller: no hay que darle mucha importancia al fantasma psicótico. Es algo que está, al inicio y al final, como orientación. Me parece que ahí va la clínica de los nudos con la metáfora delirante, lapsus de anudamiento, y los nuevos nombres que se pueden hacer los sujetos psicóticos; realmente ese es el trabajo denso, creo que el fantasma sí como una orientación en ambas estructuras, en la psicosis la vemos en la entrada y en la salida claramente en el ejemplo de Schreber. Hay un significante S1 que está de entrada en las demandas, que no es lo mismo la demanda de análisis, que iniciar un análisis. Primero estás en entrevistas preliminares, pero desde la demanda, desde que el sujeto va a quejarse de algo aparece el S1 y el S1 siempre está ligado a la posición fantasmática de cada sujeto y eso da una cierta orientación hasta que el sujeto tenga su proceso de análisis y en el análisis se construya el fantasma y pueda reducirlo.

2. ¿Qué mecanismo considera que puede utilizar el sujeto psicótico ante una posible inexistencia del fantasma?

Está la metáfora delirante, que es un poco está estabilización; está la clínica borromea, de los nudos, una cuestión un poco más densa con estos lapsus de anudamiento entre real simbólico e imaginario. Por ejemplo, un sujeto psicótico puede estar un poco delimitado desde lo imaginario, hay que pensar cómo vamos a llevarlo a lo simbólico para que algo pueda regularse. Es toda una operación y maniobra de cómo le haces llevar al sujeto, en pleno delirio, a lo simbólico a este recorte a esta ley. Hay que seguir una orientación, pero la que nos convoque. No hay un ideal de orientación.

A mí me gusta leer un poco sobre la clínica de los nudos, para mí es un ejercicio que es difícil de formalizar. ¿En qué momentos pasas de lo imaginario a lo simbólico? ¿de lo adentro al afuera? ¿en qué momento aparece lo real? ¿cómo pescar esto? Es todo un ejercicio de querer formalizar.

3. ¿De qué modos, considera usted, que el delirio u otro mecanismo puede influir en el establecimiento de relaciones sociales del sujeto psicótico?

Siempre es por el caso a caso. Yo no diría que es algo malo, porque sería buenísimo que tenga una estabilización. Ya de por sí, eso es buenísimo. La cuestión es que hay que ver cómo apostar un poco para el enganche con el otro, si es que quiere; porque ¿qué pasa si el sujeto no quiere engancharse con el otro porque no le interesa? Si el sujeto quiere engancharse con el otro bueno, acompañarlo sutilmente como secretario, buscar una manera. Por ejemplo, la niña de Dios. Ahora recién dice que quiere tener amigos. Hay un deseo ahí de tener amigos. Vienen otros niños a conversar; ella conmigo le pregunta al otro, ¿Cómo haces tus amigos? El otro que tiene el saber de la amistad, no yo, yo no tengo que saber solo acompaño. Empieza su dificultad, porque como es una niña amorosa aquí en la institución quiere besar y abrazar a todos como si los fuera a devorar, pero de eso a pasar a ser una niña de Dios, porque hizo la primera comunión el año pasado. Esto ya es un nombre más delimitado, es un marco que sostiene de alguna manera, que pasa por el estatuto de lo simbólico y no es por mí, ni por la institución, ni por su casa, ni por sus amigos, ni sus profesores, es por Dios y es algo que ella lo trajo.

4. Teniendo en cuenta que cada caso es singular: ¿cuál considera que es la función del delirio en la psicosis?

Sabes, el sujeto puede estar delirando y puede estar sufriendo. Pero eso ya es una defensa, un intento de sostenimiento. El punto como orientación es como llevar ese delirio a algo que sea un poco satisfactorio para ese sujeto; como desviarlo un poco a qué no sea tan inmenso, que tenga un nombre. Bueno ahí está el uso de un lapsus de anudamiento con un nombre. “Soy la niña de Dios” no es lo mismo que “soy una niña amorosa”. Soy una niña amorosa significa que no hay un cuadro, un límite, es una niña amorosa donde

sea. Como es una niña amorosa puede abrazar y besar todo el tiempo sin límites; porque eres una niña amorosa. Mientras que una niña de Dios es una niña que tiene reglas; hay un efecto de corte con eso sin límite. Para pasar a ese primer nombre hay muchos nombres atrás

5. ¿Cuál sería la particularidad del delirio u otro mecanismo, que opere como estabilizador, en el caso de una psicosis paranoica, esquizofrénica o melancólica?

Bueno, el delirio es una respuesta para tratar de sostenerse a este goce infinito que invade. La niña psicótica que les mencionaba es paranoica, porque su delirio en las noches es que los fantasmas se la vienen a comer viva, pero luego los fantasmas se volvieron amigables y quieren jugar; ahí hay un desvío de hacerlo como más satisfactorio, más a lo vivo y no lo mortífero. Porque si llega al punto de ser muy mortífero hay que saber en qué momento hay que llamar interconsulta. En la melancolía que también la pongo un poco ligada con la esquizofrenia; había una adolescente que se cortaba. Bueno, en las primeras sesiones me hablaba sobre como quería suicidarse: la hora exacta para que nadie la escuche; eso no era un llamamiento al otro. Ya lo había intentado. Estuvo como 3 veces. Después de 1 año regresó y me dijo, es que yo me acuerdo de tu intervención, fue algo así, bueno sufres mucho: tenía algunas pérdidas. Pero esta vez llegaba porque ya no se quería cortar, pero ella se cortaba para callar las voces. Pero cuando se cortaba se ponía, con las luces apagadas, de espaldas a su habitación y con la almohada delante, para hacer marco; esto es lo que la tranquilizaba después del corte. No se cortaba con gilet, se cortaba con lo del sacapuntas porque es más grueso. Eran detalles muy explícitos. Había una melancolía bastante fijada a esto, traía a la sesión que era bipolar, que estaba trabajando con un psiquiatra. Era bastante fragmentada: las uñas acrílicas, la cara pintada como emo, unos crocs; era una cuestión bastante distinta. Se graduó del colegio y se le hizo insostenible que sus amigos estén estudiando medicina o carreras muy complejas y ella no sabía a dónde ir. Se resolvió estudiando belleza; cuidar el cuerpo. Luego se hizo un tatuaje del abuelo en la mano donde tenían los cortes para cerrar el ciclo; un sostenimiento. Se hizo rubia; se sostuvo bastante.

6. Según su experiencia ¿Cuáles son las dificultades más comunes con las que se enfrenta el sujeto psicótico al momento de socializar con su entorno?

Creo que se complica más con el sujeto psicótico extraordinario, porque hay psicosis ordinarias que pasan desapercibidas porque estamos en un mundo donde está de moda cosas, digamos que cosas extrañas. Por ejemplo, vas a una comisión de cómics. Estás parado a lado de un chico que esté disfrazado de Goku, pero estás al lado de otro chico disfrazado que dice que es Goku. Todos estos síntomas contemporáneos. Dentro de las otras estructuras ayudan también a camuflarse a cierta psicosis ordinarias y ahí el vínculo no es difícil, pero con las psicosis extraordinarias sí puede ser por el sin límite, por ejemplo, la niña amorosa.

7. ¿Cómo ha sido su experiencia en el trabajo conjunto con otros profesionales para el tratamiento de la psicosis?

Solo de la chica que se cortaba, porque ella llegó a consulta con un tratamiento psiquiátrico previo. Su psiquiatra que era el psiquiatra que había atendido a toda su familia. Bueno, ella estaba medicada y en muchos casos de psicosis es necesaria, porque es algo que le permitía estabilizarse para posteriormente tramitar algo por la palabra, en este caso fue necesaria.

8. Desde su experiencia, ¿cuáles han sido las estrategias empleadas para el abordaje de la psicosis, bien sea esta ordinaria o extraordinaria?

Creo que con psicosis ordinarias que pasan desapercibidas, no es evidente en el otro social: incluido el institucional, con los niños, con padres. Digamos que, si hay una desestabilización, eso se puede sostener y el enganche con el otro puede ser más amable; pasa desapercibido, no es mayor cosa. Pueden pensar, ah sí, a veces es raro, pero jugamos juntos. En cambio, con psicosis extraordinarias, que se están creando un nombre, como por ejemplo esta niña. Bueno, sí hay distinción porque es evidente. Cuando ella está muy angustiada a veces puede ladrar todavía y no es que en la edad de los niños les importe mucho. Los niños no están en eso. Bueno, en mi lectura es esta, si se les dificulta un poco más el enlace con el otro. Porque antes de ir un paso más

allá en el enlace con el otro, primero tiene que sostenerse, si no hay un cuerpo, si hay un cuerpo fragmentado pensar ¿cómo ese cuerpo fragmentado hacerlo uno? clínicamente ¿cómo hacerse un nombre con eso? y si es un nombre ilimitado, ¿cómo ir cambiando el nombre? haciendo estas trenzas para luego pasar a un segundo plano que sería el otro. El otro de aquí, de este mismo espacio. Lleva un poco más de tiempo. Nuestra función es ser secretarios del alienado y acompañar.

### **Entrevista 3**

#### **Psic. Luis Iriarte**

1. Existen algunas publicaciones que remarcan la existencia del fantasma en la psicosis ¿Cuál es su opinión al respecto de la existencia de esta ficción operativa en esta estructura?

Muy bien, se me ocurren 3 respuestas posibles a esa pregunta: la primera es que no se puede plantear o no se puede hablar de fantasma en la psicosis porque hay una fórmula que Lacan desarrolló del fantasma, que es sujeto dividido, una S tachada. Luego hay un rombo que significa conjunción y disyunción y objeto a. No se puede formular que hay fantasmas en la psicosis porque el sujeto en la psicosis no está dividido, por otro lado, el objeto a no está perdido. Esto quiere decir que hay una fórmula de Lacan que dice que el objeto está en el bolsillo del sujeto psicótico. Entonces, esa sería una primera respuesta, no se puede plantear que hay fantasma en la psicosis.

Una segunda respuesta sería que podría hablarse de fantasma en la psicosis en el sentido de que una persona psicótica puede ocupar el lugar de objeto para otro, es decir en el fantasma de otro. Por ejemplo, el otro materno; he visto casos de personas que dicen yo soy una cosa para mi mamá, no me puedo separar de mi mamá, soy un objeto que prácticamente no se separa. Entonces esa persona vendría a ocupar el lugar de un objeto para el otro materno, por ejemplo, con la frase yo soy el que nunca se separa de ella, siempre estoy con ella hasta el final.

Una tercera respuesta sería, lo que menciona Miller en su texto de 1983 que habla del síntoma y fantasma en las psicosis. Él va a decir, el síntoma psicótico es el fantasma del otro. Estas fórmulas son interesantes porque justamente muestra que los síntomas son las cosas que nos afectan a cada uno. Él va a decir que es el fantasma del otro, porque usualmente en las psicosis, es el otro que quiere algo contra nosotros. Por ejemplo: no es que yo digo, es que no logró salir adelante por alguna razón; siempre cometo los mismos errores en ciertos casos de psicosis lo que se constata es que son los demás que quieren hacerme daño; son los demás que tienen malas intenciones y por eso no me veo bien. Entonces el síntoma psicótico en ese sentido, como dice Miller, sería el fantasma del otro, hay otro que quiera hacerme daño, por ejemplo, en la paranoia. Y, por lo tanto, el fantasma estaría en el lado del otro, el otro maligno que quiere por alguna razón causarle daño.

2. ¿Qué mecanismo considera que puede utilizar el sujeto psicótico ante una posible inexistencia del fantasma?

Pues una posible respuesta sería, de hecho, hay dos que se me ocurren, pero una posible respuesta podría ser el delirio. Ustedes en la tercera pregunta que hacen ya inducen un poco esa respuesta, pero podría ser dos posibles respuestas, el delirio y la alucinación. Actualmente estoy trabajando en Quito, vivo en Quito. Pero durante 6 años estuve viviendo en Francia y trabajaba en una cárcel en Francia. El tema de ustedes me parecía muy interesante porque he trabajado muchísimo con personas que están completamente fuera del vínculo social y usualmente son casos de psicosis. Entonces, por ejemplo, recuerdo un paciente que empezó a ver, él decía cosas que no veía como visiones, cosas que no estaban ahí, pero que él veía. Y a partir de esa alucinación visual empezó a decir, yo soy, fui creado para jugar básquetbol, para jugar básquetbol en la NBA, en la Liga profesional de Estados Unidos. ¿Entonces una alucinación o un delirio también? Por ejemplo, este señor tenía una idea delirante que era de grandeza, él decía, mis hijos son la reencarnación de distintos basquetbolistas famosos. Entonces, en ese delirio que se le imponía, él no fue que dijo, yo voy a pensar a algo que se me ocurre para ver cómo se la característica del delirio que se le impone a la persona. Entonces esa idea delirante que se le impone o esa alucinación que le aparece

de repente, ya sean como una voz, un olor o exactamente una visión como le pasó a la señora. Son formas que también tiene el sujeto para responder ante ciertas situaciones y que no tienen que ver con el fantasma directamente.

3. ¿De qué modos, considera usted, que el delirio u otro mecanismo puede influir en el establecimiento de relaciones sociales del sujeto psicótico?

Creo que algo que aparece es que no entienden ciertos límites que hay que respetar en el vínculo con otros. Que vaya por la calle y no se le ocurra estar golpeando a las personas insultándolas, debido a que existen ciertos límites que Freud suele plantear para que haya un vínculo y es que hace falta una cierta represión, si no hay esa represión tal vez no se respetan los límites y ocurre que a veces no es solamente que no quieren saber de los límites, sino que rechazan someterse a sus límites.

4. Teniendo en cuenta que cada caso es singular: ¿cuál considera que es la función del delirio en la psicosis?

OK usualmente el delirio o las alucinaciones vienen en momentos que como Miller lo mencionaba, un momento hay un cierto vacío, hay un enigma. ¿qué quiere una persona de mí? Qué quiere mi jefe de mí, mi pareja si no logro responder a eso, lo que puede venir a responder es un delirio. Por ejemplo, en casos de psicosis. Es decir, ahí donde en las neurosis el fantasma. Daría una cierta respuesta en la psicosis podría aparecer como posible respuesta un delirio frente al vacío. Un ejemplo que pasa con mucha frecuencia en un caso en Lacan ha mencionado. Cuando uno se entera que va a ser padre o que se entera que está embarazada y va a ser madre. En esos momentos de si uno no tiene una cierta referencia de cómo ser padre o madre, lo que viene es un vacío y frente a ese vacío puede venir la idea delirante o alucinación.

5. ¿Cuál sería la particularidad del delirio u otro mecanismo, que opere como estabilizador, en el caso de una psicosis paranoica, esquizofrénica o melancólica?

Creo que estas particularidades tienen que ver directamente con el cada uno de los tipos clínicos. Por ejemplo, la paranoia, la certeza o la convicción que

surge tiene que ver con las intenciones del otro. Por ejemplo, él me dijo esto porque quería decir otra cosa, actuó de esta forma, porque me quiere hacer daño, siempre hay como algo localizado, como que hay algo malo, hay algo maligno en las otras personas y tengo que cuidarme de eso. Es decir, en la paranoia, la particularidad sería que estas certezas o estas ideas que podrían ser delirantes están vinculadas a están asociadas al vínculo con los otros. En la esquizofrenia de los casos que ha atendido directamente. No hay la problemática con otros en ciertos casos, porque también la clínica es un poco más compleja porque hay esquizofrenia paranoide, por ejemplo, que se mezclan, no solamente lo que dice en el DSMV sería el trastorno de personalidad paranoide, sino que una persona con esquizofrenia de tipo paranoide. Ahí sería un poco más complejo, pero usualmente lo que ocurre en las ideas delirantes de las personas esquizofrénicas es que aparecen, por ejemplo, las ideas gigantes frente a un enigma en el propio cuerpo. Algo me pasa a nivel del cuerpo, siento que ya no tengo un pulmón, alguien me robó tal cosa. Siento que hay una película muy interesante, se llama Pi, es de una persona, que piensa que le metieron un chip y va hasta el punto de taladrarse la cabeza para sacárselo. Usualmente en lo maligno, en lo negativo o eso que está dañando no es en relación al vínculo con otros, sino es en relación al propio cuerpo. Hay algo en mi cuerpo y tengo que ver como lo que extraigo. Es bastante común en estos casos de personas esquizofrénicas que tengan eso, por ejemplo, mutilarse o cortarse, en casos más extremos, el miembro genital, por ejemplo. Y en la melancolía directamente hay una dificultad del individuo por aceptar la pérdida de la separación por tener algo un motivo para vivir o tener algo de vitalidad. Usualmente la melancolía, eso estaba completamente apagado. Me paso con un caso la persona no acepta su pariente falleció hace 20 años y él me decía, hablo con ella todos los días, es decir, hay algo de un rechazo absoluto por la pérdida de la separación que se muestra en la melancolía.

6. Según su experiencia ¿Cuáles son las dificultades más comunes con las que se enfrenta el sujeto psicótico al momento de socializar con su entorno?

En primer lugar, creo que algo que aparece es que no entienden ciertos límites que hay que respetar en el vínculo con otros. De hecho, el Código Civil de cualquier país. Y explica un poco cómo hay que comportarse si uno no quiere ser penado por el Código Penal, hace falta que respete la pertenencia de otras personas. Que vaya por la calle y no se le ocurra estar golpeando a las personas insultándolas. Es decir, hay ciertos límites que Freud plantea para que haya un vínculo y es que hace falta una cierta represión. Uno no puede estar diciendo y haciendo todo lo que le pasa por la mente, no quiero decir que siempre no esté pensando en cosas negativas, pero a veces sí. Entonces, si no hay esa represión tal vez no se respetan los límites y ocurre eso. Lo que ocurre a veces no es solamente que no quieren saber de los límites, sino que rechazan someterse a sus límites. Me recuerdo un paciente que me decía en la cárcel, yo estoy aquí por culpa de la justicia. Y le digo cómo así está por culpa de la justicia, porque la justicia me estaba persiguiendo. Este señor no entendía que, por haberse robado unas motos por haber hecho distintos actos, la policía podía perseguirla. Él decía, no sé, de repente la policía me empezó a perseguir, pero él no puede asumir las cosas que hizo para que la policía le persiga. No es que la policía está persiguiendo a todo en el día a día. Entonces es un primer punto, hay una dificultad en el vínculo con los demás. por el hecho de que no respetan los límites. Y en otros casos, el hecho de que el delirio venga a responder a una falta de sentido, por ejemplo, si yo no sé cómo relacionarme con una persona de mi propio sexo o el sexo opuesto. Si les interesa el término, más Lacaniano se llama ausencia de significación fálica. Hay un término que es el falo simbólico que da cuenta de cómo nos orientamos, por ejemplo, en relación al sexo opuesto en relación a su propio sexo. En relación a que ese hombre que esa mujer y si esto está fallando porque justamente en la psicosis esto está ausente. Lo que sucede es que uno no sabe cómo orientarse y se orienta a partir del delirio.

Hay un libro que se llama el amor en la psicosis y, por ejemplo, en ese el primer capi. El primer caso de ese libro es una persona que tenía que tener un cuadro con carne cruda encima de su cama para poder tener relaciones. Es decir, se inventan ciertas respuestas que son completamente aisladas delirantes que no tienen que ver con ninguna novela o historia familiar. Pero

es lo que les permite vincularse a otros. Por el hecho de no poder tener esas herramientas que le permitirían vincularse. De una forma normal, es decir, a través de las referencias paternas maternas. Empiezan a inventarse soluciones, pero que eso puede ser problemática en ciertos casos. En otros casos no, porque si son están en un medio artístico, pueden decir, a mi pintura me permite relacionarme con otros. La mayor parte de los casos de psicosis, por ejemplo. Tienen que inventarse algo para relacionarse a otros. Eso se me ocurre.

7. ¿Cómo ha sido su experiencia en el trabajo conjunto con otros profesionales para el tratamiento de la psicosis?

Sí, sí, en esa cárcel donde trabajaba, había enfermeras y había médicos psiquiatras. Me parece que cada uno tiene un rol específico porque, por ejemplo, pueden decir no, yo no quiero hablar de esto con el médico, pero lo hablo con la enfermera o lo hablo con usted aparte, pero me parece que al menos enfermeros, médicos y psicólogos es lo necesario para que un trabajo en conjunto se pueda hacer. Si el paciente no está nada bien, no es posible hacer un tratamiento por la palabra. Hace falta que se estabilice. Primero hace falta que pueda calmar esas ideas delirantes con los sectores para que un segundo momento pueda hacer un trabajo por la palabra solo hablar me ha pasado de pacientes que está muy mal y por mucho que yo hable con ellos le intente decir no, no vale la pena suicidarse o deje esas ideas. La idea está muy presente, entonces antes de que uno pueda trabajar con ellos, hace falta que estén medicados y trabajen con el psiquiatra.

8. Desde su experiencia, ¿cuáles han sido las estrategias empleadas para el abordaje de la psicosis, bien sea esta ordinaria o extraordinaria?

Hay que ver qué tipo de paciente tenemos delante si se trata de un paciente paranoico uno tiene que evitar colocarse en el lugar del perseguidor, por ejemplo. Si él está. Diciendo no es que el médico psiquiatra me quiere internar y quiere dejarme encerrado para siempre en el hospital psiquiátrico. Si uno dice no, pero hay que hacerle caso al médico psiquiatra seguramente nos va a colocar en el mismo saco a decir, va a decir: ah, ustedes son lo mismo.

Entonces hay que saber a quién tiene uno tiene delante y eso es haciendo preguntas entrevistando al paciente.

Otro punto también, sobre todo en las psicosis, es colocarse no colocarse en el lugar de que uno es el que sabe. Entre más queremos posicionarnos como aquellos que tienen el saber. Lo mejor que puede pasar es que el paciente quiera irse ya. Lo peor que puede pasar es que el día usted está queriendo imponer sus pensamientos. Usted me quiere hacer daño y eso puede terminar muy mal, entonces hay que dejarse enseñar. Me parece que la posición más sana con ese tipo de pacientes es usted es el que sabe, explíqueme que tiene y avancemos, es decir, que sea el paciente el que sepa lo que le pasa, aunque no lo diga. Que nos enseñe sobre lo que está pasando.

## **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por las estudiantes Diana Carolina Mora Cruz y Geovanna Gabriela Vera Bueno de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación es analizar la relación de la función del fantasma en el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico por medio del enfoque cualitativo para una posible práctica clínica con sujetos psicóticos.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista semiestructurada. Esto tomará aproximadamente entre 30 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado y se tomará una foto para evidencia.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas.

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas de la entrevista semiestructurada le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

## **Consentimiento Informado para participantes de la Investigación**

Yo \_\_\_\_\_ con C.I# \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación: La función del fantasma y su relación con el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico.

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es analizar la relación de la función del fantasma en el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico por medio del enfoque cualitativo para una posible práctica clínica con sujetos psicóticos.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: 25 de julio del 2023



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Mora Cruz, Diana Carolina** con C.C: # **0503129876** y **Vera Bueno, Geovanna Gabriela** con C.C: # **0943703140** autoras del trabajo de titulación: **La función del fantasma y su relación con el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, **07 de septiembre de 2023**

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

**Mora Cruz, Diana Carolina**

C.C: **0503129876**

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

**Vera Bueno, Geovanna Gabriela**

C.C: **0943703140**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	La función del fantasma y su relación con el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico.		
<b>AUTORAS</b>	Mora Cruz, Diana Carolina ; Vera Bueno Geovanna Gabriela		
<b>TUTOR</b>	Psic. Cl. De la Rosa García, José Miguel, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
<b>CARRERA:</b>	Psicología Clínica		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciadas en Psicología Clínica		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	07 de septiembre de 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	79
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	psicología clínica, método clínico y psicoanálisis.		
<b>PALABRAS CLAVES:</b>	fantasma; sujeto psicótico; delirio; vínculo social		
<b>RESUMEN:</b>	<p>El presente trabajo se ha propuesto con el objetivo de analizar la relación entre la función del fantasma y el establecimiento de vínculos sociales del sujeto psicótico. La investigación se realizó debido a que diferentes profesionales plantean la inexistencia del fantasma en la psicosis. Por lo que este trabajo de titulación puede ser utilizado como referencia para proponer un posible abordaje diferencial. A su vez se busca propiciar alternativas para un trabajo psicológico que permita favorecer el vínculo social del sujeto psicótico, teniendo en cuenta los recursos de cada caso. La investigación se desarrolló por medio del enfoque cualitativo y revisión bibliográfica para poder sustentar con fuentes académicas la información de este trabajo. Por otro lado, se realizaron entrevistas semiestructuradas con la finalidad de obtener información desde la perspectiva profesional reflejada en la práctica. El desarrollo de este proyecto permitió conocer bajo las perspectivas de los autores y profesionales los posibles mecanismos estabilizadores que permiten al sujeto psicótico su vinculación con el otro. En consecuencia, se plantea la posibilidad de la existencia del fantasma en la psicosis por medio del delirio y las supencias, siendo estos posibles estabilizadores del sujeto psicótico.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORAS:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 98-863-4767 y +593 99-397-0127	<b>E-mail:</b> diana.mora05@cu.ucsg.edu.ec geovanna.vera04@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			