



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

La adicción como suplencia en la psicosis en adultos.

AUTOR:

Herrera Vallejo, Carlos Alfredo

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

TUTOR:

Psic. Cl. Aguirre Panta David Jonathan, PhD.

Guayaquil, Ecuador

9 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Herrera Vallejo, Carlos Alfredo** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**.

TUTOR:

f. _____

Psic. CI. Aguirre Panta David Jonathan, PhD.

DIRECTORA DE LA CARRERA:

f. _____

Psic. CI. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes

Guayaquil, a los 9 días del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Herrera Vallejo, Carlos Alfredo**

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación: **La adicción como suplenia en la psicosis en adultos** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 9 días del mes de enero del año 2024

EL AUTOR:

f. _____

Herrera Vallejo, Carlos Alfredo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Herrera Vallejo, Carlos Alfredo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **La adicción como suplencia en la psicosis en adultos**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de febrero del año 2024

EL AUTOR:

f. _____

Herrera Vallejo, Carlos Alfredo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO

INFORME DE ANÁLISIS
magister

LA ADICCIÓN COMO SUPLENCIA EN LA PSICOSIS EN ADULTOS

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado en psicología clínica

0%
Textos sospechosos

- 1- Similitudes (ignoradas)
 - 0% similitudes entre artículos
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- 2- Última no reconocida (ignorada)

Nombre del documento: carlos.herrera.pdf
ID del documento: c2e9b07630ba72c454c53b40e425d6a0c78e7
Tamaño del documento original: 1,04 MB
Autor: Carlos Alfredo Herrera Vallejo

Depositante: Carlos Alfredo Herrera Vallejo
Fecha de depósito: 26/1/2024
Tipo de carga: uif_submission
Fecha de fin de análisis: 26/1/2024

Número de palabras: 19.330
Número de caracteres: 126.290


TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: La adicción como suplencia en la psicosis en adultos.

AUTORES:

Vallejo Herrera, Carlos Alfredo

INFORME ELABORADO POR:

TUTOR (A)

f.  DAVID JONATAN AGUIRRE PANTA
Aguirre Panta, David Jonatán

Guayaquil, a los 9 días del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios por permitirme prepararme como profesional durante estos años con la compañía de mi familia, excelentes docentes y gratas amistades. Sobretudo guiarme en este camino.

También agradecerle a la razón de cada esfuerzo y mi motivación para superarme cada día, mis padres.

Tengan por seguro que esto es por y para ustedes, siempre.

A mi tutor, el PhD. David Aguirre, gracias por compartir sus conocimientos y guiarme en esta última fase académica. Gracias por motivarme desde su ejemplo a ser un mejor profesional y saber que hay mucho más que aprender.

Al Centro de Rehabilitación Especializado “Nuevo Amanecer” por abrirme las puertas de su institución para poder aportar con mis conocimientos. Gracias por enseñarme a ayudar a otros desde sus conocimientos y en mi crecimiento como profesional.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Querida mamá Beatriz Guadalupe Vallejo Celi y apreciado papá Humberto
Alfredo Herrera Garcia,

A ustedes, mis pilares fundamentales, quiero dedicarles estas palabras llenas de gratitud y amor. Mamá, gracias por ser la fuerza que nunca me soltó, por tu apoyo incondicional que ha sido mi luz en cada paso que doy.

Eres mi inspiración y guía, y estoy eternamente agradecido por tu amor inquebrantable.

Papá, tu entrega en cada paso de mi vida ha sido un faro que ilumina mi camino. Gracias por impulsarme a ser una mejor persona, por enseñarme con tu ejemplo y por motivarme a superarme cada día. Tu presencia es un regalo invaluable, y valoro profundamente la influencia positiva que has tenido en mi vida.

Juntos, forman un equipo imparable que ha dejado una huella imborrable en mi corazón. A ambos les agradezco por su amor constante y por ser los cimientos de mi felicidad y crecimiento. Mi vida está llena de gratitud por tenerlos como mis padres, y siempre llevaré conmigo los valores y enseñanzas que me han brindado.

Por último, a ti, María Alejandra Salazar, mi amor, quiero agradecerte por ser mi compañera en este viaje. Tu presencia llena de alegría y amor ha enriquecido mi vida de una manera indescriptible. Aprecio tu apoyo constante, tus risas compartidas y la complicidad que hemos construido juntos. Eres un regalo precioso que ilumina cada día de mi existencia.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(Nombres)

DECANA O DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

(Nombres)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(Nombres)

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CALIFICACIÓN

NOTA: _____

ÍNDICE

RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del Problema	2
Pregunta general	2
Preguntas específicas	3
Objetivos:	3
Objetivo general:	3
Objetivos específicos:	3
Justificación	3
ANTECEDENTES	5
CAPÍTULO 1	7
Las Psicosis	7
Breve historia sobre la nomenclatura de las Psicosis	7
La psicosis desde la psiquiatría.....	9
Desde la psiquiatría: La psicosis un lugar	10
La psicosis desde Freud	14
Caso Schreber	15
La psicosis desde Lacan	21
Caso Aimee	22
Forclusión del Nombre del Padre.....	25
Edipo de la psicosis	25
La suplencia en la psicosis	26
Fenómenos elementales	26
La psicosis ordinarias	28
CAPÍTULO 2	30
Definición y diferencias de adicciones y toxicomanías:	30
a-dicción	30
el objeto droga.....	30
Toxicomanía	32
La posición del sujeto adicto desde el psicoanálisis	33
Neurosis.....	33
Psicosis.....	35
La posición del sujeto toxicómano desde el psicoanálisis	36
CAPÍTULO 3	37
Psicosis y Toxicomanías: posibles respuestas frente al psicoanálisis.	37
Mecanismos de defensas frente a la psicosis	37

Respuesta frente a la castración	38
Suplencia	38
Sinthome como 4to nudo: Seminario XX	39
Fabián Naspartek Synthome.....	39
<i>CAPÍTULO 4.....</i>	<i>41</i>
<i>Metodología</i>	<i>41</i>
Enfoque.....	41
Paradigma/Modelo	41
Método	41
Técnicas de recolección de información	42
Instrumentos	42
Revisión bibliográfica.....	42
Entrevistas semiestructuradas.....	42
Población	43
<i>CAPÍTULO 5.....</i>	<i>44</i>
<i>Presentación y análisis de resultados.....</i>	<i>44</i>
Pregunta 1	46
Pregunta 2	48
Pregunta 3	50
Pregunta 4	55
Pregunta 5	57
Pregunta 6	59
Pregunta 7	61
Pregunta 8	64
Pregunta 9	66
Pregunta 10.....	68
Pregunta 11.....	69
<i>CONCLUSIONES.....</i>	<i>72</i>
<i>REFERENCIAS.....</i>	<i>73</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>77</i>
<i>Consentimiento informado para participantes de investigación</i>	<i>77</i>

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como finalidad explicar la adicción como suplencia en la psicosis. En donde se hará un recorrido teórico para explicar qué significan las psicosis y su etimología en el campo de la psiquiatría y psicoanálisis. Asimismo, se trabajará el recorrido teórico de lo que son las adicciones y la toxicomanía. De tal forma, lograr hacer una diferenciación y la incidencia de estas dos realidades, las adicciones y toxicomanía. Lo que permite comprender en rasgos precisos cuáles son las funciones de la adicción como una suplencia en pacientes con estructura psicótica y cuáles podrían ser sus incidencias. Por lo cual, a través de este recorrido bibliográfico realizado y mediante entrevistas semiestructuradas poder obtener resultados que permitan dar soporte al presente trabajo de investigación. Esto a su vez, permitió desde un cuadro diferencial dar aportes teóricos a investigaciones futuras de las adicciones como suplencias en casos de pacientes con estructura psicótica.

Palabras claves: Adicción; Psicosis; Toxicomanía; Suplencia; Psiquiatría

ABSTRACT

The purpose of this work is to explain addiction as a replacement in psychosis. Where a theoretical tour will be made to explain what psychoses and their etymology mean in the field of psychiatry and psychoanalysis. Likewise, the theoretical journey of what addictions and drug addiction are will be worked on. In this way, we can make a differentiation and the incidence of these two realities, addictions and drug addiction. This allows us to understand in precise terms what the functions of addiction are as a substitution in patients with a psychotic structure and what its incidences could be. Therefore, through this bibliographic review carried out and through semi-structured interviews, we can obtain results that allow us to support this research work. This, in turn, will allow, from a differential perspective, to provide theoretical contributions to future investigations of addictions as substitutes in cases of patients with a psychotic structure.

Key words: Addiction; Psychosis; Drug Addiction; Suplency; Psychiatry

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad aportar un análisis bibliográfico que permita comprender la clínica de las adicciones como suplencia en una estructura psicótica. En el primer Capítulo se hará un recorrido epistemológico de lo que significan las psicosis desde varias aristas. Mientras que, en el segundo Capítulo se abordará la teoría de la clínica de las adicciones y la toxicomanía. Para en el tercer Capítulo fundamentar aspectos teóricos del tema de investigación, la adicción como suplencia en la psicosis en adultos. En el último Capítulo, se trabajará la parte metodológica y el análisis de resultados, de las entrevistas realizadas a los profesionales que tienen experticia en el tema. De tal modo, que sirvan para consolidar el trabajo de investigación.

Planteamiento del Problema

En el Ecuador el consumo de drogas en adolescentes es uno de los problemas más altos presentes. En América Latina, se presenta como un fenómeno en crecimiento, teniendo como consecuencias afectaciones tanto en el sistema nervioso central del individuo como en el nivel cognitivo, social y en la salud mental de los consumidores (Erazo, 2019).

Este fenómeno suele presentarse mayormente en zonas de extrema pobreza y entornos sociales desfavorecidos, por esta razón, es considerado multifactorial. Por lo tanto, dentro de las diversas causas que se pueden conocer, no hay una que responda a problemas de otra índole, como la psicosis, generando las siguientes preguntas:

Pregunta general

¿Cómo las adicciones responden a una suplencia para un paciente psicótico?

Preguntas específicas

1. ¿Bajo cuáles circunstancias una adicción puede responder a una suplencia?
2. ¿El funcionamiento al consumo de sustancias psicoactivas funcionaría como una suplencia?
3. ¿Cómo lograr un diagnóstico diferencial entre el uso de sustancias psicoactivas entre sujetos psicóticos de los neuróticos o perversos?

Objetivos:

Objetivo general:

Establecer cómo el uso de sustancias psicoactivas genera una adicción que responde a una suplencia en pacientes psicóticos por medio del análisis bibliográfico para poder establecer un análisis diferencial entre la adicción en otras estructuras.

Objetivos específicos:

1. Explicar los conceptos que se relacionan a la estructura psicótica desde un recorrido epistemológico del psicoanálisis.
2. Identificar las diferencias entre adicción y toxicomanía para explicar la posición de los tóxicos de los adictos desde una lectura psicoanalítica.
3. Establecer una diferenciación de los contextos psicosociales entre las psicosis y la toxicomanía.

Justificación

Lacan postula tres estructuras que surgirán entorno a la forma de configurarse su castración. Frente a las cuales cada una tendrá su respuesta singular, esta respuesta se centra en la posición que tiene el sujeto/paciente

frente al Otro, es a partir de este encuentro con el goce Otro que el sujeto deberá utilizar los recursos que tenga en tanto su estructura y la inscripción en el lenguaje.

Se cree necesario investigar acerca de esta problemática psicosocial, ya que este fenómeno multifactorial de consumo tiene consecuencias negativas en la salud mental y conductual, desencadenando así en el individuo una adicción por aquella sustancia. Además, el consumo de drogas en el Ecuador es uno de los problemas más graves de América latina y de modo particular entre los adolescentes (Paz, Acosta, Bustamante, Chuquimarca, y Vargas, 2018)

Asimismo, frente a la necesidad de la comprensión de esta problemática psicosocial, está el hecho de la poca investigación entorno al funcionamiento de la suplencia en pacientes psicóticos, mucho menos de pacientes de este tipo que utilizan como recurso el uso de sustancia psicoactivas, es decir, la adicción a las mismas.

ANTECEDENTES

Entre los fenómenos de preocupación referentes a la salud mental, el uso y abuso de sustancias psicoactivas ha venido cobrando importancia en las últimas décadas, llegando a ser un problema de salud pública que ha ido en incremento en varios países.

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), expone que desde el 2009 ha habido una prevalencia en el que aproximadamente el 5% de la población mundial (226, 5 millones de personas), de 15 a 64 años de edad, consumieron al menos una vez alguna sustancia ilícita. Se estimó que en promedio el 12,5% de estas personas (27, 05 millones de personas) eran consumidores problemáticos, y que solo el 20% de estos consumidores problemáticos (5,41 millones de personas) han realizado una demanda de tratamiento (Naciones Unidas, 2012).

El psicoanálisis como un saber particular avalado por la experiencia del inconsciente, permite entender aspectos sobre la toxicomanía, que otras disciplinas ignoran, uno de ellos, y de suma importancia, es pensar una clínica de la estructura, es decir, una clínica que va más allá de los fenómenos observables y de los criterios diagnósticos propuestos por el DSM y el CIE; la noción de estructura, según los aportes del psicoanalista francés Jacques Lacan, supone tres formas clínicas: neurosis, psicosis y perversión- que se determinan según la posición que cada sujeto tiene frente al lenguaje, y gracias a esta posición, se determina una forma de relación a los otros semejantes, a la ley y a la realidad. Esto implica que cada sujeto diga algo particular frente a lo que le pasa, por fuera de las respuestas generalizadas.

La noción de estructura en Lacan pasa básicamente por tres momentos en su enseñanza, el primero orientado por su lectura del complejo de Edipo en Freud, donde pone el acento en el complejo de castración, de donde Lacan extrae la función del Significante del Nombre del Padre, como concepto

diferencial entre las estructuras; en un segundo momento, basado en la teoría de los discursos, aborda el tema en relación al lazo social y el ejercicio clínico del psicoanálisis.

En lo referente a la toxicomanía, es entonces importante tener en cuenta las nociones de estructura clínica, goce fálico y sinthome al momento de abordar el tema y ahondar en el problema de investigación; así, se encuentran varias investigaciones como referencia a la toxicomanía en psicoanálisis.

El primer antecedente, es el artículo de maestría de la Universidad Federal de Minas Gerais en Brasil en el año 2011, tiene el título de Os usos que o psicótico faz da droga por Helena Greco y Marcia María Vieira; donde las autoras desde la clínica estructural, plantean la distinción del uso de la droga en la neurosis y en la psicosis, el objetivo de su trabajo consiste en exponer el lugar de la droga en las psicosis y posibles usos.

Greco y Vieira (2011) enfatizan que hay cuatro posibles usos de la droga en la psicosis: el primero ubicado como una forma en que el psicótico se expone a una situación donde queda sin un recurso a la palabra y por lo tanto se produce un desencadenamiento; el segundo es el uso de la droga como una forma de tentativa de enlace con el Otro, relación rota de entrada en la psicosis; el tercero es el de dar un tratamiento de lo real por lo real, de moderar el goce que viene del Otro por vía del toxico y; el cuarto, refiere a la suplencia, como una forma de preservar el delirio y evitar el desencadenamiento.

Según los autores, la suplencia que usa el psicótico para sostenerse estable en el mundo, impide que el psicótico se desencadene por la falla de lo simbólico, característico de su estructura, en este sentido, dejan abierta la posibilidad de profundizar en lo referente a la suplencia en la psicosis y su relación con el sinthome.

CAPÍTULO 1

Las Psicosis

La psicosis es un concepto originado en la psiquiatría clásica y ha sido modificado por otras corrientes de pensamiento y su uso social. Por lo tanto, al hablar de ella, se vuelve muy extenso y complejo teóricamente. Sin embargo, es importante destacar que Feuchtersleben introdujo el término psicosis en 1845 para diferenciar la psicosis de los trastornos neuropsiquiátricos. Por lo tanto, se utiliza el término locura para referirse a las enfermedades del alma de manera más descriptiva. Luego observamos cómo la psiquiatría crea esta distinción de diagnósticos, ya que la psicosis debe ser considerada como una categoría específica para su tratamiento y clasificación. Mientras que, desde el psicoanálisis de Freud, lo define como un problema “intrapésico”

En el texto el yo y el ello, Freud explica que el yo debe responder a las exigencias de tres amos; el ello, el superyó y el mundo exterior, el resultado de la interacción del yo con cualquiera de estos tres vasallajes vendrían a ser los padecimientos psíquicos (Tabares- Vera. 2010, p.3).

En el texto “Neurosis y psicosis” de 1923, Freud sigue dando un papel etiológico a la frustración, es decir, a la imposibilidad de cumplir los deseos pulsionales durante la infancia para el estallido de todos los tipos de psiconeurosis. Dice también que dicha frustración siempre es externa. (Velásquez, 2010, p. 3).

Breve historia sobre la nomenclatura de las Psicosis

En la antigüedad se tenían bastantes estigmas entorno a la psicosis, desde poderes oscuros como la brujería o enfermedades relacionadas a

problemas con el alma. Es entonces, cuando surge la rama de la psiquiatría que, se fueron discerniendo ciertos criterios. Bayle en 1822 menciona que:

(...) dar la solución con la PGP, que no era otra cosa que efectos de la sífilis. Todo parecía claro... pero no fue así, al no encontrar más sustratos anatómicos bajo la locura se recurrió como causa al desequilibrio químico. La neurobiología tomó el relevo y ni admitió ni admite la idea de la subjetividad y a tal fin sin abandonar su poder ofrece, medicinas para todos los sujetos y todos los trastornos (Rebollo, 2011, párr. 12).

De alguna manera, la locura ha sido un término común a lo largo de los años para referirse a cualquier extrañeza o aislamiento social, aunque sea mínimo. Antes de la aparición de que la psiquiatría defina a las psicosis, todos estos comportamientos se encasillaban en "locuras". "la locura es una perturbación o privación de la razón, acción que, por su carácter anómalo, causa sorpresa, extraordinario, fuera de lo común". (RAE, 2017)

Para contrastar, la psicosis se define como una "enfermedad mental" en la psiquiatría. La locura sería una definición "coloquial"; mientras que, la psicosis la reformulación desde la ciencia y sus enfermedades mentales la respuesta a la explicación, su diagnóstico.

Para la psiquiatría, las psicosis se dividen en dos grandes grupos: a) orgánicas, en las que existe una patología cerebral o somática general (tumor cerebral, traumatismo, infección, esclerosis vascular, degeneración del tejido encefálico, etc.) como causa fundamental de la perturbación psíquica; b) funcionales o endógenas, en las que no existe una alteración orgánica concreta y desencadenante del trastorno psíquico, y en las que se considera que existe una multiplicidad de factores somáticos (hereditarios, metabólicos, neuroendocrinos, energía de los instintos, etc.) y psicológicos (desarrollo del yo,

experiencias infantiles, regresión, fijaciones, frustraciones, situación ambiental, etc.) que se conjugan entre sí de diversos modos, dando lugar a la eclosión de la enfermedad. (Coderch, 2007)

Por otro lado, desde la psiquiatría clásica, existen autores resaltados como Pinel, quién define como algo que debe estar desde una alineación mental, lo cual le permite introducirse a definiciones centrales de las “enfermedades mentales”.

En 1822, cuando Bayle, anatómo-patólogo francés, constata en las autopsias, la existencia de lesiones específicas en las meninges, que no aparecen en otros pacientes con otras formas de alienación mental, se produce un momento crucial, que determinará un giro en el modo de considerar la enfermedad mental y hará que hacia 1850, algunos autores planteen que no se trata de una única dolencia, sino que habría que considerar la existencia de distintas enfermedades, cada una de las cuales deberá coincidir con la descripción de una lesión específica. (Anónimo, 2015, p.2-3)

La psicosis desde la psiquiatría

La psiquiatría en siglo XIX, logra introducir el término de las psicosis. Luego de un análisis del estudio de lo que se conocía como “locura” crean una lista de variables que permitieron definir en otros términos la importancia de la psiquis. Por otro lado, gracias Ernst Von Feuchtersleben, físico y filósofo alemán, surgió la creación de la terminología de las “psicosis”. Sin embargo, él no fue quién lo ideó. Años atrás, el médico alemán Karl Friedrich la usó para hablar sobre de las enfermedades mentales.

A finales de este mismo siglo, Emil Kraepelin, hombre considerado el padre de la clasificación psiquiátrica moderna y siendo un referente para

Lacan. El mismo que menciona: “Una buena muestra de lo que es el triunfo del genio intuitivo propia de la observación” (1933, p.335)

Desde la psiquiatría: La psicosis un lugar

Clerambault

Gaëtan Gatian De Clérambault fue un psiquiatra que se dedicó a recibir a unos mil quinientos sujetos anualmente que habían sido arrestados por la policía por quebrantar el orden público. “Clérambault tenía el trabajo de separar a los alienados mentales de los delincuentes, prostitutas, vagabundas, etc. Y decidir en un periodo de cuatro días acerca de su destino, si serían enviados a la cárcel o al sanatorio” (Chiesa, 2015, párr.1).

Clérambault trabajó como jefe de la enfermería especial de la prefectura de policía de París. Trabajó en la taxonomía de rasgos que pudiera tener un sujeto psicótico, la cual llama “*síndrome de automatismo mental*”. Sin embargo, difiere mencionando que: “los primeros pasos de la psicosis transitan por un territorio evanescente llamado de diversas formas: Síndrome de Pasividad, Pequeño Automatismo Mental o Síndrome S” (Álvarez, 2013, p.120).

Asimismo, Clérambault introduce los primeros fenómenos elementales, entre esos el automatismo mental, pero partiendo desde las alucinaciones.

Entiendo por automatismo los fenómenos clásicos: anticipación del pensamiento, enunciación de los actos, impulsiones verbales, tendencias hacia fenómenos psicomotores, los pongo en oposición a las alucinaciones auditivas, es decir, a las voces a la vez objetivadas, individualizadas y temáticas; los opongo también a las alucinaciones

psicomotrices, son tardías respecto a los fenómenos mencionados más arriba' (Clérambault, 1924, p. 492. Citado por Schejtman, 2012 p. 66)

Siendo así que, Clérambault logra las primeras diferenciaciones de los fenómenos elementales. "Creo sin embargo haber innovado cuando al aislar los fenómenos a los que me refiero afirmo, primero, su tenor esencialmente neutro; segundo, su carácter no sensorial; tercero, su rol inicial en el decurso de la psicosis" (Clérambault, 1925. Citado por Schejtman, 2012. p.66)

Kraepelin.

Emil Kraepelin fue un médico psiquiatra reconocido por escribir su tratado de psiquiatría, podría decirse que dio una suerte de evolución a la psiquiatría, puesto que sus categorías y su descripción detallada acerca de las enfermedades mentales, es la base para la actual taxonomía. Para Kraepelin los síntomas son manifestaciones de procesos biológicamente fundados, haciendo un gran contraste con lo que pensaba el psicoanálisis clásico, pues, este se basaba en que los síntomas se inscriben en una estructura de sentido.

Con la finalidad de privilegiar lo que considera un abordaje terapéutico científico y objetivo, Kraepelin minusvalorará los elementos subjetivos, ambiguos y emotivos presentes en los relatos, hasta el punto de construir una estrategia anti-narrativa; esto es, la ocultación del discurso del paciente frente a las supuestas evidencias objetivas de la enfermedad. (Caponi, 2013, p. 3)

Kraepelin manifestaba que para que se pudiera sostener una psiquiatría clásica se tenía que hacer una clasificación de los diferentes trastornos y encasillar cada una de las divisiones para que cumplan con los parámetros clasificatorios, para luego de esto poder hacer un diagnóstico diferencial. Explicaba que esta era la única opción válida para poder hacer un diagnóstico. No obstante, cuando hablamos de enfermedades mentales, hacer esta objetividad para poder diagnosticar, se torna un poco difícil e

inalcanzable. En el momento en que Kraepelin publica las primeras ediciones de su Manual de psiquiatría clínica (1883 y 1896), no existía una nosología sólida de las enfermedades mentales. Sin embargo, la enunciación de una clasificación objetiva y confiable resultaba indispensable para consolidar el proyecto de una psiquiatría científica basada en los postulados del positivismo médico, y ése será el gran desafío asumido por el psiquiatra alemán. (Caponi, 2013, p. 4)

Ahora bien, vemos como esta necesidad de clasificación objetiva y confiable, lleva a la psiquiatría a crear los criterios de diagnósticos, dichos criterios que son utilizados hasta ahora. Sin embargo, es muy interesante notar cómo la psiquiatría desde sus inicios, por alguna manera decirlo, ha apuntado a esto, a una objetividad al momento de diagnosticar. Interesante, en el punto de enmarcar al sujeto a un diagnóstico, claro, previamente debió haber cumplido con los criterios de diagnósticos para llegar a esa casilla. Se nos abre una duda acerca de la intención de la psiquiatría, puesto que, al parecer, apuntan a cumplir requisitos y diagnosticar y deja a un lado la subjetividad y lo particular de cada sujeto. Entonces surge una pregunta, la cual se quedará como interrogante ¿se puede objetivar al diagnosticar las enfermedades mentales sin que algo se escape?

Retomando las nociones propuestas por Kraepelin y que resultaron coincidir con la nosología de Freud, hablamos de la paranoia, la locura maniacodepresiva y la demencia precoz. Según la revista del hospital psiquiátrico de la Habana (2002), en la sexta edición de su *Tratado de Psiquiatría de Kraepelin* propone concepciones que se impondrán a nivel mundial y en ella describe trece clases de enfermedades mentales:

1. Locuras infecciosas: delirium febril e infeccioso, debilitamiento infeccioso.
2. Locuras de agotamiento: delirio agudo, amentía, neurastenia adquirida.
3. Locuras por intoxicaciones (delirio en drogadictos, p.ej.).
4. Locuras tiroideas.

5. Demencia Precoz.
6. Demencia paralítica.
7. Locuras por lesiones cerebrales.
8. Locuras por involución: melancolía, demencia senil.
9. Locuras maniaco-depresivas.
10. Paranoia.
11. Neurosis generales.
12. Estados psicopáticos (locura degenerativa).
13. Detenciones en el desarrollo psíquico (oligofrenia, autismo, síndrome de Down). (Caballero, 2011. p. 10)

Kraepelin, propone en la séptima versión de su Tratado de Psiquiatría: “Con el nombre de Demencia Precoz se me ha permitido reunir provisoriamente una serie de cuadros morbosos cuya característica común la constituye el particularísimo estado de debilidad mental”. En este manual disecciona la demencia precoz en tres: la hebefrenia, la catatonía y la paranoia. Luego de esto, anotará:

En su octava edición, el maestro de Munich conoce ya la obra de Bleuler y describe la demencia precoz como una serie de estados cuya característica común es “la peculiar destrucción de la cohesión interna de la personalidad psíquica, con daño predominante de la vida afectiva y la voluntad”. (CarráBerretoni, s.f., párr. 5)

Asimismo, Kraepelin clasifica las diferentes formas de demencia precoz, lo cual dará como resultado once diferentes: demencia precoz simple, demencia precoz necia, demencia depresiva simple, demencia precoz depresiva delirante, demencia circular, demencia precoz agitada, demencia precoz periódica, catatonía, demencia precoz paranoide grave, demencia precoz paranoide mitigada y demencia precoz con lenguaje confusional (Kraepelin, 1949, Citado por Carrá-Berretoni, s.f., párr. 8).

El papel que cumple Kraepelin para la psiquiatría moderna es muy importante, puesto que él desarrolló un arduo trabajo de investigación para los

diferentes criterios de diagnósticos y para la clínica diferencial, vista desde la psiquiatría. Al mismo tiempo que a medida que pasaban los años fue editando su tratado de psiquiatría para enriquecer más su investigación.

La psicosis desde Freud

Freud en sus obras deja las primeras bases psicoanalíticas para el trabajo investigativo de las psicosis, si bien, trabajó más la estructura neurótica, logró explicar otros conflictos psíquicos.

Una vez que la representación obsesiva se ha reconducido a una perturbación afectiva, y se ha demostrado que debe su intensidad a un conflicto, es forzoso que la representación delirante caiga bajo la misma concepción; por tanto, también ella es la consecuencia de unas perturbaciones afectivas y debe su intensidad a un proceso psicológico. (Freud, 1895, p. 246-247)

Mientras que, en su obra “Neurosis y psicosis” de 1923, menciona una mezcla entre estas estructuras, indicando que la frustración siempre es externa. No obstante, si menciona que la psicosis tiene su origen patológico y la neurosis no.

De esta forma las neurosis de transferencia serían explicadas por un conflicto del yo con el ello, en el cual el primero, al servicio del superyó, reprime unas fuerzas pulsionales incompatibles con la demanda del mundo exterior. En la psicosis, el yo responde de otra forma: es avasallado por el ello (las fuerzas pulsionales) y cancela su vínculo con la realidad. (Tabares-Vera, 2010, p.3)

Por último, señala pautas fundamentales entre estas dos estructuras. Por un lado, las psicosis hablan de no poseer el sentido de la realidad, y aunque en la neurosis también lo define desde puntos sintomatológicos.

Freud termina diciendo que, efectivamente en la psicosis se da una pérdida de la realidad, en tanto el delirio viene a reconstruir, por otro lado, en la neurosis, asimismo se la vendría a reconstruir por medio de fantasías. es decir, también podría plantearse que en la neurosis hay delirios, delirios neuróticos. (p. 4)

Caso Schreber

El presente caso, se trata del presidente Schreber, quien fue un caso que abordó Freud, y a su vez, que a raíz de su enfermedad escribió sus memorias. El primero de sus internamientos fue en 1884, mientras se encontraba trabajando como director del Tribunal Provincial de Chemnitz, él señala que la causa de su enfermedad es por un excesivo esfuerzo intelectual. El primer internamiento de Schreber no duró más de un año y estuvo a cargo del médico Flechsig, del cual se habla varias veces dentro de sus escritos. Sin embargo, comenta que tenía varios sueños, en los cuales volvía a enfermarse de la misma manera, junto con un sueño en específico que podría haber sido el detonante del desencadenamiento de su segunda enfermedad.

Por otro lado, Schreber describe a esta enfermedad brevemente destacando que fue sin complicaciones a comparación con la segunda recaída. En cuanto a esta última, sucede cuando es asignado como presidente de sala que acababa de transferirse al Tribunal Supremo de la Provincia de Dresde, Schreber la relaciona con la carga inesperada de trabajo que este acontecía.

Schreber relata un poco más sobre otra de las posibles causas de su segunda enfermedad, a pesar de no solo ser por el excesivo trabajo, además de también por su ambición de ganarse a sus compañeros de trabajo. Por lo que, al intentar mantener su trabajo de la mejor manera, así como su estatuto frente a sus compañeros, empezó a consumir el químico bromuro de sodio cómo

una forma de evitar/re-hacer la realidad que se encontraba desmoronando. A lo largo de esta última etapa de su padecimiento, Schreber relata diferentes tipos de fenómenos elementales que son esenciales al momento de poder determinar el diagnóstico y a su vez encontrar el origen o causa de estos, por ejemplo, Schreber forma el término “emasculación”, el cual define como un tipo de transformación del cuerpo masculino al femenino mediante “nervios de voluptuosidad”. En las notas al pie de página Schreber (1999) describe haber tenido dos veces genitales femeninos y ha sentido en su vientre “movimientos en forma de pequeños saltos, como los que caracterizan a las primeras conmociones vitales del embrión humano” (p. 61) Además comenta, que este embarazo fue por los “nervios de Dios” asociado con el semen masculino que influyeron sobre su cuerpo dando lugar a una fecundación.

Por otro lado, retomando los hechos que analizó Freud, se tiene el concepto de goce sexual. Para poder profundizar en esto, hay que tener claro que a lo que se definirá como goce erótico con la palabra “Voluptuoso”. En el escrito se habla de lo que ocurre describiéndolo Schreber (1999) algo que o siempre se daba en su cuerpo de manera intensamente equivalente; llegaba solo a un pleno desarrollo cuando partes del alma de Flechsig y las sobrantes partes de estas almas probadas estaban por encima” (p.182). Es así como, se toma como referencia con la transformación corpórea que siente Schreber que le está ocurriendo, Freud la toma para relacionar esta fe religiosa que tiene Schreber a raíz de su enfermedad que solo logra con la unión de los dos discursos con los que relacionó. Al hablar de esta relación vemos el empleo de un sentimiento sexual de una mujer.

Freud toma esta última premisa para analizarla con la relación que tiene Schreber con su Doctor, Flechsig. Desde un inicio Schreber lo posiciona a Flechsig como “almicida”. Esta definición que pone es la de alguien que perpetra y que está yendo en contra de sus pacientes, refiriéndose a él. No

obstante, antes de este segundo internamiento, sentía mucha admiración hacia Flechsig, lo cual es muy contradictorio por la perspectiva que tiene de él al verlo como un enemigo, evidenciado en sus delirios de persecución. Ahora al tener esta sensación de peligro solo se puede comprender desde el punto en que Flechsig lo ayudó a que pueda darse su recuperación en el primer internamiento, y que ahora es solo una proyección externa y contraria, resumiéndose en que su doctor busca causarle daño.

El empuje a la mujer

Schreber en los delirios que presenta los relaciona con el hecho de algo espiritual, refiriéndose así a un “Ser Supremo” o alguien que está por encima de todo y todos. Basándose en ese hecho podemos inferir que la angustia de ser castrado a nivel de lo imaginario surge por esta idea de que hay un ser supremo, el mismo que Schreber lo posiciona como un enemigo, lo cual se evidencia con su médico, el doctor Flechsig, quien consecutivamente lo pondrá al nivel de Dios, alguien cruel pero que a su vez es justo. Por otro lado, se puede inferir como lo retornado de lo reprimido a lo real se liga con esta angustia de ser castrado, por el hecho de no estar limitado a una norma o ley por parte de su padre, surgiendo la carencia de una manera en la cual sostenerse a nivel simbólico frente esta angustia de desconocimiento referente al no saber el significado del significante, huyendo a lo imaginario. Sin embargo, esta verdad a nivel imaginario lo pierde por este ser supremo, por esta necesidad que va lejos de lo placentero y los hombres.

Del mismo modo, en el escrito de Schreber hace referencia a una transformación que ocurre en él a nivel de su cuerpo, de lo masculino a lo femenino, refiriéndose a que siente tener un cambio corpóreo femenino. Otro concepto que usa para explicar lo que le está ocurriendo con él, es la de almicidio (el asesinato de almas), la emplea para el hecho del atentado contra su alma y el de las personas que no hacen lo que él define correcto con

respecto a lo que esta divinidad le ha dado. “Han fracaso todos los intentos dirigidos a perpetrar un almicidio, a la emasculación con fines contrario al orden del universo...” (Freud, 1911-1913, pág. 19).

Esta cita la podemos relacionar con lo anteriormente mencionado, de la falta con respecto a la de significación del significante, el mismo que muestra un deber más allá de lo placentero, porque los significantes que este tiene son los que ha obtenido del padre y al no tener quién signifique provoca ese deber. Hay que tener en cuenta que Schreber tiene una idea de lo que le ocurre, esta regulación de su goce, con respecto a la formación de su subjetividad, pero no específicamente lo que significa.

Hay que tener en cuenta que desde la idea de la posición que tiene Schreber de Flechsig, en un inicio lo considera como una persona que, al imponerle la suerte de este cambio corpóreo femenino, siendo así un abuso para él; al final, acepta este hecho y lo resuelve con la definición de “voluptuosidad” para este goce femenino que siente. Shreber habla en su escrito como algo intenso de este goce femenino que iba incrementando cuando tenía cerca al doctor Flechsing, por el hecho del alma, asociándose así con la entrega que él hace desde femenina para Dios, este que es identificado con su Doctor. Esto último está ligado con el hecho de su sueño en el que estaba posicionado como mujer durante el sexo desde una posición placentera, realizándose en el delirio que tiene de su emasculación, de manera conjunta con el sentimiento de grandeza que ejerce como esta fémica que es producto del milagro de Dios.

A partir de esta última tesis se pueden recoger dos factores importantes que son el meollo de los diferentes delirios del paciente: su relación con Dios, y esta llamada “emasculación”. Hay que tener en cuenta que antes del internamiento de Schreber por segunda vez, él había tenido un sueño, en el cual él se cuestionaba cómo sería el placer de la mujer al ser sometida en el

coito. Relacionándolo con Freud, este se refiere al delirio como una manera de satisfacer el contenido onírico sobre el posicionamiento de Schreber como mujer en el coito (Freud, 1911, p. 32). A raíz de esto, se podría decir que este fenómeno elemental relacionado con lo corpóreo, junto con el delirio de la emasculación es una manera de tramitar algún conflicto inconsciente de Schreber. En este caso, Freud habla sobre una libido sexual que puede ser la causa de esta afección.

Como se ha mostrado en todo el escrito de Schreber la relación primordial que hay es la del paciente con su doctor. Freud para su análisis sitúa la época en la que el paciente retomaba su enfermedad en el trascurso de estos insomnios, lo cual traía a sus pensamientos a Flechsig, siendo así que esta postura femenina en la que se ubicaba se la relaciona como algo que añoraba, desde el caso de Schreber anhelado ver de nuevo a Flechsig. Anteriormente se mencionó que para Schreber, Flechsig representaba para él esta divinidad, Dios, pero solo cuando Schreber se ubicaba en la posición femenina para él y así producir esta divinidad milagrosa. Todo esto que Schreber le entrega a Flechsig por medio de la “emasculación”, como esta “mujer de Dios” y es lo que se lo puede vincular con esta libido inclinado a la homosexualidad. “Fue entonces el ocasionamiento de esta afección; es probable que desde el comienzo mismo su objeto fuera el médico Flechsig, y la revuelta contra esa moción libidinosa produjese el conflicto del cual se engendraron los fenómenos patológicos” (Freud, 1911-1913, pág. 41). En esta parte del escrito, Freud indica la posibilidad de que Flechsig forme parte de lo que definió antes como “delirio primordial”; sin embargo, al hablar de la afectividad del paciente al doctor, solo se da de forma inconsciente, indistintamente de ser o no el motivo fundamental de su enfermedad.

Sin embargo, también es importante tener en cuenta la posición femenina que adquiere a partir de la tesis de cómo sería el coito del lado de

una mujer, por lo que podría notarse esa ausencia del Nombre del Padre, de la cual nace el término lacaniano “forclusión”. Partiendo de esto último, se podría incluso hablar de una salida diferente del Edipo en diferencia a la regular por parte del varón, sin embargo, algo que no toma en cuenta Freud es la certeza. Este último es un fenómeno elemental decisivo al momento de referirse a un sujeto con estructura psicótica, en más de un pasaje Schreber se ha manifestado este fenómeno esencial, por ejemplo, al momento de creer con vehemencia que el doctor Flechsig se ha comunicado con él e incluso influido en sus pensamientos mediante lo que Schreber llama “nervios”, además de su constante mención de otros elementos como los “rayos” o “milagros”, incluso cuando él cree que el Sol, representando a Dios, lo persigue. Schreber cree ser parte de un plan divino, en el cual Dios tendrá que tomarlo como se toma a mujer en el coito. Además, es importante tener en cuenta que Schreber al ser un político debe seguir la moral dictada por la sociedad, por lo que al “transformarse” en mujer de Dios, esto tal vez mantendría ante los ojos del otro semejante, la moral necesaria para no ser etiquetado como homosexual y ser relegado de la sociedad.

***Verwerfung*: mecanismo defensa**

El mecanismo de defensa principal en la psicosis es la forclusión. La “*Verwerfung*” definida como un rechazo a esta realidad insoportable. Del mismo modo, Lacan se refiere a la “*Verwerfung*” para definirla como el mecanismo de la “forclusión”.

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

Es importante señalar, que lo forcluido en lo simbólico retorna en lo real, producirá algunas sintomatologías como: delirios, extrañeza en el cuerpo y la certeza, es decir, fenómenos elementales, relacionada con sus delirios:

Entonces, en tanto el Nombre del Padre no se instaura en el sujeto, no permite que exista este corte entre el sujeto y el deseo de la madre, por lo cual no se constituye un sujeto barrado. Por lo tanto, es a través de la metáfora delirante que se puede decir, se sustituye ligeramente y muy por encima la significación fálica. (Gallegos, 2018, p. 20)

La psicosis desde Lacan

Maleval siguiendo a Lacan, comenta que, para lograr pescar esta diferenciación, es relevante saber si está o no está forcluido el Nombre-del-Padre. La inscripción de este significante se da de la siguiente manera, según nos explica Leibson: “¿De qué se trata en la metáfora paterna? Propiamente, es en lo que se ha constituido de una simbolización primordial entre el niño y la madre, poner al padre, en cuanto símbolo o significante, en lugar de la madre” (2010, p.4).

Por otro lado, al hablar del Nombre del Padre se trata de una separación entre el deseo de la madre y el niño, en otras palabras:

(...) donde el significante del Nombre del Padre ejerce su función, es decir sustituir a otro significante, para así barrarlo y dar lugar a la creación de un sentido en tanto esa sustitución. El Nombre del padre es una necesidad de la cadena significativa. (Leibzon, 2010, p. 3)

Entonces, en tanto el Nombre del Padre no se instaura en el sujeto, por lo cual, por medio de la metáfora delirante que se puede decir, se sustituye parcialmente la significación fálica.

Vemos entonces que el Nombre del Padre no es lo que da sentido al deseo de la madre sino el que localiza su sin-sentido. Así, permite una

operación de sustracción: el deseo de la madre es tachado y de hecho queda sustraído de la formulación. (Leibson, 2010, p.3)

Asimismo, la psicosis tiene su propia salida al encontrarse con esto que le falta.

La “verwerfung” (forclusión) es un obstáculo a la rememoración, ya que eso quedó expulsado fuera de la “bejahung” (afirmación) original; entonces si la represión genera síntomas, en el sentido analítico del término, la forclusión generará fenómenos diversos, como por ejemplo la alucinación y el acting-out. (...) Lacan, a partir del Seminario Las Psicosis (1955-56) sostiene la hipótesis de que algo, que sí se produce en las neurosis, no se produce en la psicosis: la inscripción del significante del nombre del padre en el lugar del Otro con mayúscula. (Novas, s.f., p. 4-7)

A partir, de su texto “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” podrá definir lo siguiente: Allí el Nombre del Padre es especificado como “el significante que, en el Otro, en cuanto lugar del significante, es el significante del Otro en cuanto lugar de la ley”. (Novas, s.f., p. 6)

Mientras que, el mecanismo de la forclusión va más allá de la exclusión. "la forclusión del Nombre del Padre, es la forclusión del significante del Nombre del Padre, lo cual da como resultado inevitable que la cadena significante no se siga desarrollando" (p. 6).

Caso Aimee

En el presenten apartado, se relatará un caso de homicidio como pasaje al acto. Tomaremos el caso Aimée, joven de 38 años diagnosticada de estructura psicótica con modalidad paranoica. El caso Aimee estudiado por Jacques Lacan en su tesis doctoral de psiquiatría (1932). Como un ejemplo de pasaje al acto homicida en la estructura psicótica. Aimée sufre de delirios

persecutorios desde temprana edad a raíz de la muerte de su hermana y la pérdida de su primera hija, eventos que la llevan a una posición de angustia en su segundo embarazo, con las ideas de que perderá a su hijo y que existen intentos por parte del otro de ocasionarle daño a ambos.

Aimée tiene una hermana, que se muda a vivir con ella. Este evento evoca en ella la idea de que le pueden quitar y lastimar a su hijo. “Este hijo del delirio es un acontecimiento traumático que es retomado en forma delirante, porque cuando su madre estaba embarazada de ella, una hermana cae en el fuego del horno y muere quemada” (Tendlarz, 2009, p. 85). En su historia familiar ya existe un trágico deceso de un menor. Cuando Aimée tiene a su segundo hijo se le imponen aquellas ideas delirantes con el fin de evitar que ocurra nuevamente una muerte desafortunada.

Estas ideas persecutorias reaparecen cuando Aimée se ve rodeada de artistas, escritores y actrices. Las ideas se basan en que le harán daño a ella y a su hijo, estas personas a las que ella les atribuye sus delirios son personas que gozan de fama. Además de personas cercanas a ella, como sus compañeros de trabajo, mientras Aimée estaba embarazada, ellos hablaban de la señora Z que es una reconocida actriz y a partir de esto, Aimée piensa que la actriz quiere hacerle daño. La señora Z, es una actriz reconocida y en una buena posición económica en ese tiempo. Aimée y se enfrenta a una ambivalencia por un lado porque deseaba ser como la señora Z y alcanzar un reconocimiento.

La persecución tiene que ver con la idea de que quieren matar a su hijo, esa idea es parte del delirio porque en realidad no tiene ninguna relación con su hijo, que había quedado al cuidado de su hermana. Y, por otro lado, hay extraños perseguidores, que le impiden publicar, que le roban las ideas y que le quieren hacer un daño (Tendlarz, 2009, p. 73).

La vida de Aimée estaba marcada por sentimientos de envidia hacia las figuras femeninas, buscando ser igual de ideales que ellas. Su hermana mayor al mudarse con ella y cuidar a su hijo; mientras que, su mejor amiga que estuvo presente cuando se enteró que hija falleció.

Esta actriz es la mujer que ella deseaba ser, deseaba encarnar una mujer conocida, famosa, que vivía en el lujo, que hacía escándalos (...) y empieza a partir del odio hacia la hermana con este desconocimiento sistemático y esta relación especular, y termina con Z, a la que intenta matar. (Tendlarz, 2009, p. 75)

El pasaje al acto se puede llevar a cabo de manera inmediata o se puede ejecutar mucho tiempo después. En el caso de Aimée la escritura la estabiliza durante muchos años "(...) ella permanece durante ocho años con la necesidad de hacer algo sin llegar a ejecutarlo" (Tendlarz, 2009, p. 83).

Al hablar de pasajes al acto, es complejo definir el detonante de esta acción; puesto que, va más allá de la comprensión, sino de un análisis de tiempo atrás, en lo que se vio y lo que no.

El pasaje al acto incide sobre el sujeto, pero también –principalmente– sobre el delirio, tal como Lacan lo verifica en el caso Aimée; o sobre la idea fija, en el caso de Ricardo Barreda. Podría decirse que en estos casos el pasaje al acto fue exitoso, en tanto modificó la fuente de goce. (Tendlarz y García, 2008, p. 22)

"Lacan sitúa dentro del ámbito especular a un enemigo interior que afecta a otro, la víctima. En el terreno imaginario, el sujeto se agrede a sí mismo a través de la persona a la que dirige su acto homicida" (Tendlarz y García, 2008, p. 28). Es entonces, que para Aimée esto sirvió para estabilizara.

Tendlarz (2008) menciona que “El psicótico intenta librarse de la invasión del goce a través del pasaje al acto homicida” (p.63).

“El binomio utilizado en los años ´50 es: desencadenamiento de la psicosis (...) y estabilización delirante, la posibilidad de creación de lo que se llama metáfora delirante” (Tendlarz, 2009, p. 53). El desencadenamiento en la psicosis, se produce al encuentro con el sentimiento insoportable que se conoce como angustia.

Forclusión del Nombre del Padre

Freud introdujo el término Verwerfung y “la caracteriza como un juicio del yo que posee la particularidad de generar una ruptura radical con una realidad imposible de asumir” (Maleval, 2002, p. 37). Podemos afirmar que, “se trata, en la Verwerfung, de un rechazo, un rechazo de la simbolización, pero no de toda simbolización, sino de una parte de ella, algo que es primordial para el sujeto en su devenir como sujeto” (Flores y López, 2017, p. 33).

Al hablar de Verwerfung que es el término que plantea Freud; se trata del significante Nombre-del-Padre. Mientras que, Lacan introdujo la forclusión, en el Seminario 3 “Las psicosis” agregó (1984): “No retorno a la noción de Verwerfung de la que partí, y para la cual, luego de haberlo reflexionado bien, les propongo adoptar definitivamente esta traducción que creo la mejor: la forclusión” (p. 456)

Edipo de la psicosis

Se habla de la ley del padre, sirve como metáfora en este goce infinito del deseo de la Madre, y que instituye la significación fálica; por lo cual, logró instaurar al sujeto en el lenguaje

El niño provisto de la significación fálica, puede sumergirse en el misterio del mundo, al mismo tiempo que se aventura a descifrarlo con

los recursos del sentido, aptos para favorecer una estabilización, en el orden significativo, del incesante deslizamiento del significado. (Miller, 2009)

La suplencia en la psicosis

Lacan definirá la suplencia como ese enganche que sitúa para los tres registros. En el Seminario IV por medio a raíz del caso de Juanito, desde la neurosis (Lacan, 1956), siendo así que la suplencia en la psicosis se trata del anudamiento por medio del síntoma. Por un lado, se tiene que no es exclusivo de la psicosis para pasar a ser un fenómeno general del parlêtre. (Ramírez, 2008, p. 9)

Por lo tanto, al hablar de la suplencia no es referirse como una suerte de estabilizador para el psicótico; puesto que, se debe considerar la función de este goce desbordante, que remite a ser invasor por la imposibilidad de una regulación por la falta de significación del Nombre del Padre. La estabilización desde la percepción del cuerpo como unidad, no podrá encontrarse en el campo de la psicosis, debido a que este vive su cuerpo como fragmentado (Tendlarz, 2018, p.19).

La problemática desde la psicosis se relaciona tanto desde lo imaginario como desde lo simbólico. En cuanto a lo imaginario, el psicótico se asocia con la falta que llega a enfrentarse en el estadio del espejo, ya que este se vive como un estado constante en el sujeto; no obstante, el psicótico intenta salir del estadio para abandonar su falta desde lo imaginario, sin remitirse al goce del Otro (Velásquez, 2013, p. 5).

Fenómenos elementales

El devenir del fenómeno elemental como la prueba del retorno del significativo en lo real es el indicio de la estructura psicótica, aquello

forcluído en lo simbólico retornará en lo real, y así se destacará el carácter “verbal” de toda alucinación (Lacan, 2010, pp. 248).

En primer lugar, Lacan abre la conceptualización más detallada de los fenómenos elementales; sin embargo, será Miller que los definirá como una base para la identificación de las psicosis, para estructurar clínicamente los posibles diagnósticos.

Fenómenos relacionados al cuerpo.

Aparecen fenómenos de descomposición, de desplazamiento, de separación, de extrañeza, con relación al propio cuerpo, distorsión corporal, distorsión de la percepción del tiempo o dislocamiento espacial (Miller, 2009, p. 19).

Fenómeno de automatismo mental.

Es la irrupción de voces, del discurso de otros, en la más íntima esfera psíquica. Un automatismo mental puede estar presente, silenciosamente, durante dos años con apenas dos irrupciones en la infancia o en la adolescencia, quedando más tarde encubierto (Miller, 2009, pp. 19).

Fenómenos relacionados al lenguaje.

No son abstracciones, son cosas efectivas de la experiencia analítica. El testimonio por ejemplo del paciente de experiencias inefables, inexpresables o experiencias de certeza absoluta, o más aún con respecto a la identidad, la hostilidad de un extraño, expresiones de sentido o de significación personal como cuando el paciente dice que puede leer, en el mundo signos que están destinados y que contiene una significación que él no puede precisar pero que le están dirigidos exclusivamente a él. (Miller, 2009, p. 19-20).

La psicosis ordinarias

La psicosis ordinaria es un término propuesto por Jacques-Alain Miller que está situada en relación al campo de las Psicosis, la que se puede caracterizar por la ausencia de consistencia como conjunto (Litten,2018, p.16).

Clasificaciones como episodio maníaco o el término locura, pero no con el mismo uso común en el pasado que connotaba a las personas que se consideraban casos perdidos o personas que no tenían lugar en la sociedad, sino que se habla de locura en su significación más objetiva de los enfermos mentales, considerándolos como personas que sufren de un trastorno de sus capacidades mentales. Y luego, la palabra psicosis se usará como sustituto de locura o episodio maniaco. La palabra psicosis se usará por primera vez a mediados del siglo XIX.

En la psicosis una característica clave y principal, es la forclusión del significante del Nombre del Padre, en la psicosis ordinaria también se produce la forclusión de este significante, pero hay algo ahí, un aparato suplementario (Miller, 2015, p.7). Es así como, desde los fenómenos elementales se tienen más conceptos que permiten comprender el campo de las psicosis extraordinarias, por ejemplo, desde el caso de Schreber permite encasillar esta estructura.

En la psicosis extraordinaria en el desencadenamiento el desencadenamiento de las psicosis será entendido en términos de ruptura de la cadena significante. Así, la emergencia del significante en lo real, es decir, del S1 fuera de su articulación con el S2 podrá tener manifestaciones clínicas diversas” (Millas, 2015 p.20).

Mientras que, Millas (2015) “La función de la forclusión implica que lo que no existe como símbolo reaparece de todos modos en lo real, fuera de sentido”

(p. 67). Es decir, estos significantes rechazados retornan a lo Real por medio de las alucinaciones, ideas delirantes o comportamiento desorganizado.

Jean-Claude Maleval (2002) en su texto “forclusión del Nombre del Padre” menciona que:

De tal forma que, al no estar articulado en lo simbólico, cuando retorna surge en lo real. Resulta, además, que este significante no es cualquiera: sostiene la función paterna, aislada ya por Freud como esencial para asegurar el punto de apoyo del sujeto. (p. 74)

En el caso de la psicosis, la metáfora paterna no funciona ahí, puesto que, el niño se queda alienado al fantasma de la madre. “la forclusión será a la psicosis lo que la represión es a la neurosis” (Maleval, 2002, p. 70). Porque el significante primordial que es el Nombre-del-Padre se forcluyó en la psiquis del niño y se estructura una psicosis.

Según Jacques-Alain Miller (1997) en su texto “*Introducción al método psicoanalítico*” menciona que son tres los fenómenos elementales presente en la estructura psicótica. Primero nos encontramos con el fenómeno de automatismo mental y dirá que: Son sin duda, muy evidentes cuando la psicosis ya se desencadenó, pero un automatismo mental puede estar presente, silenciosamente, durante años con apenas una o dos irrupciones en la infancia o en la adolescencia, quedando más tarde encubierto. De ahí que sea necesario centrarse en esa irrupción. (p. 24)

Jacques-Alain Miller, (1997) cuando habla de los fenómenos que conciernen al cuerpo dirá que son: “fenómenos de descomposición, de despedazamiento, de separación, de extrañeza, con relación al propio cuerpo. Y también, distorsión temporal, distorsión de la percepción del tiempo o de dislocamiento espacial” (p. 24). Estos fenómenos elementales que conciernen al cuerpo, se basan en la descomposición y extrañeza del cuerpo del sujeto.

CAPÍTULO 2

Definición y diferencias de adicciones y toxicomanías:

a-dicción

El sujeto adicto ve a la droga como un medio para un fin. El fin de evadir la realidad y sus presiones, intentando escapar de lo complicado. El psicoanálisis plantea cuestionar ese estigma del “yo soy toxicómano” que permite encontrar un significante, que al alojar un goce que no ha pasado por la estructura del significante, sin embargo, lo nombra” (Unterberger, 1995).

Sin embargo “el toxicómano es un personaje, en nada un sujeto, un personaje que por su “hacer” con la droga crea un “yo soy”, un “yo soy toxicómano (Freda, 1995) que le permite escapar a las obligaciones impuestas por la función fálica. Sólo hay consumidores conforme al sueño del discurso capitalista. La droga produce un goce autista, que obtura la posibilidad de obtener un saber sobre el porqué alguien elige este camino ante la problemática sexual, que ahorra al sujeto la necesidad de pasar por Otro. El psicoanálisis entonces ofrece una elección distinta: situarse frente a la castración de un modo distinto que con el goce de la intoxicación. Hasta tanto el objeto droga no sea cuestionado y pase a ser un problema del sujeto, no hay análisis posible.

el objeto droga

Wurmser (1997) manifiesta que:

la droga no sirve como un sustituto de los objetos de amor sino como reemplazo debido a una falta de ser en la estructura psíquica. Este planteamiento es visto como uno de los más concluyentes y lógicos en lo referente a la psicología de las adicciones, permitiendo así plantear

la hipótesis de que el sujeto adicto consume la droga de manera similar a la de un niño con un oso de peluche, y cuyo resultado es bastante parecido. Sin embargo, el fin último difiere, puesto que el sujeto adicto no busca desarrollar una verdadera relación de objeto, sino que busca defenderse de una fuerte ansiedad que amenaza con empujarlo a la descompensación.

Asimismo, Goldberg (1990) se puede decir que una persona adicta es aquella que tiene una adicción a una fantasía que afecta el estado de ánimo, la cual se puede generar de manera bioquímica, fisiológica o psicológica. En función a esto, lo que se interpreta como la droga le da un sentido de vida al vacío que experimenta, pasando de una ansiedad sin sentido a una con parcialidad desde lo que representa ese consumo.

Retomando la referencia de Goldberg (1990) sobre que la droga no actúa como un suplente del objeto amado, se puede decir que es una teoría muy lógica, puesto que es desatinado hablar de objetos absolutos introyectados en la psique de un sujeto que manifiesta una organización fronteriza, consecuencia del sufrimiento de un traumatismo psíquico temprano que le dificulta desarrollar relaciones de objeto de tipo genital, limitándose a mantener relaciones solo de tipo anaclítico, dentro de las cuales los objetos se aprecian de manera incompleta debido a una profunda herida narcisista subyacente (Bergeret, 1974).

Otra perspectiva sobre la droga es la expuesta por Winnicott (1971), en la que señala que esta actúa como un pseudo-objeto transicional, ya que al referirse a pacientes fronterizos es indispensable asumir la carencia de una madre lo suficientemente buena. Balint (1979) indica que el defecto en la estructura psíquica se encuentra asociado a una falla en los cuidados brindados por las figuras parentales, lo que conduce a los pacientes

fronterizos a sentir que les falta algo internamente, puesto que alguien les ha fallado y debido a esto buscan incansablemente algo o a alguien que les repare la falla.

Para los sujetos adictos, el objeto transicional, es decir, la droga ayuda desde la construcción simbólica que le permite construir. Una en donde se “controla” los cuadros de ansiedad, se concilia el sueño o calman otros síntomas. Sin embargo, este objeto transicional, no es capaz de ajustar eso que agobia o angustia.

Toxicomanía

Para Murillo (2012) el punto céntrico donde aparece el fenómeno de la abstinencia que dará paso a la adicción y la toximanía es: “Cuando aparece el síndrome de abstinencia el consumo entra dentro del campo médico, es entonces cuando se piensa que cualquier cosa es mejor que sufrir los malestares producidos a falta de la sustancia. Históricamente, es aquí donde se ubica la toxicomanía, la droga-dependencia, la adicción” (p.18). Con esto, Murillo expondría que la droga termina siendo la respuesta más acertada al malestar subjetivo, puesto que proporcionaría al sujeto un alivio rápido pero breve a su padecimiento.

Considerando lo anteriormente dicho cabe recalcar que cuando algo es prohibido, más es atraído y deseado, y es el estado quien debe asumir el cargo de estipular cómo se consume y a la vez cada sujeto debe hacerse responsable de su propio consumo, pues se trata más bien de una responsabilidad subjetiva (Murillo, 2012).

Por su parte Lora y Calderón (2010) dicen que “La elección del consumo de drogas parece ser hecha por los sujetos en un momento en que ha ocurrido probablemente una desestabilización fantasmática y se produce una emergencia insoportable de angustia” (p.170). Por lo tanto, el consumo de

drogas surge cuando el sujeto se desestabiliza emocionalmente y se enfrenta a algún suceso angustiante que lo lleva a consumir drogas, como la demanda del Otro; es allí donde el sujeto busca desesperadamente evitar enfrentarse con aquello que lo causa angustia, sustituyéndolo con el conjunto de factores que lo ayudan a sentirse mejor.

La toxicomanía entonces tiene que ver con el modo particular de gozar de cada sujeto, frente a la posición del sujeto frente al deseo y el goce en su subjetividad. Así el sujeto puede recurrir al uso de una sustancia en un momento de desestabilización fantasmática o en un momento de vacío de respuestas frente a lo que es el deseo y la demanda del otro (Lora y Calderón, 2010, pp.169-170)

La posición del sujeto adicto desde el psicoanálisis

El concepto de que la toxicomanía no es un síntoma en el sentido freudiano, ha sido desarrollado ampliamente por Eric Laurent (1994), Sinatra, Silliti y Tarraba (1994) y Naparstek (2008). El consumo de sustancias (drogas) conlleva a otra cosa que no es más que una ruptura con el goce fálico. Se trata de una formación de ruptura en lugar de una formación de compromiso, como señala Freud en el concepto de síntoma.

La clave radica en que la toxicomanía permite al sujeto experimentar un placer doloroso, sin embargo, este placer no se logra mediante la manipulación convencional de las estructuras neuróticas, sino a través del falo. Sin embargo, según la perspectiva lacaniana, en el toxicómano neurótico no se vincula el nombre del padre como en la psicosis, sino que se produce una fractura en la significación fálica a la que se accede a través del nombre del padre.

Neurosis.

La estructura básica depende de una relación simbólica en la dialéctica, también simbólica, del paso al edípico del ser al tener. Esta toma una

importancia con relación a la falta y la completitud del Otro (significante falo), y la posible intervención del significante llamado paterno en la dialéctica. Va a ser el complejo de Edipo el que ponga en partida el funcionamiento significativo en el sujeto. Complejo que tiene que ver con la castración simbólica de un objeto imaginario, a través del cual el niño va a dejar de ser falo imaginario para la madre. (Soriano, 2004)

Entonces, en la posición del toxicómano en la neurosis, el nombre del padre pierde su significado fálico. Es muy comparable a una psicosis en la que se sospecha el nombre del Padre y no se produce la significación fálica. La ruptura del matrimonio con el falo del toxicómano va más allá del Nombre del Padre y del mismo principio del placer.

En los toxicómanes neuróticos, la ruptura con el goce fálico también provoca una ruptura con los nombres del padre, pero fuera de la psicosis y la palabra. Es una diversión sin uso de metáforas que se aleja del discurso subconsciente. Habrá que acudir a una clínica de la contingencia, ya que no hay en él una determinación inconsciente.

Además, en el toxicómano neurótico hay una ruptura con las particularidades del fantasma. No requiere del fantasma como aparato de goce. El fantasma supone el goce de un objeto que incluye la castración, es incluso respuesta a la castración del otro que hemos escrito S(A). Por romper con el fantasma no es un perverso quien, al contrario, hace un uso específico del fantasma para obtener su goce. El toxicómano obtiene goce por fuera del fantasma y con ello evita los complicados rodeos que toma el resto de los neuróticos de la construcción de un fantasma para poder gozar. Además, no necesita pasar por el cuerpo del otro para obtener el goce. Corresponde a lo que del lenguaje no se corporiza como satisfacción sustitutiva. En esa perspectiva su síntoma es esencialmente un acontecimiento del cuerpo propio. (Ramírez, 2010)

Psicosis

La psicosis asociada con la toxicomanía se ha abordado a través de algunas investigaciones y casos. Se hace referencia a la evidencia en tales presentaciones para poder afirmar que es lo que sucede con el sujeto psicótico: cómo a través del tóxico el sujeto aleja la posibilidad del desencadenamiento; se mantiene al borde del agujero de la psicosis, pero sin caer dentro de ella, o encuentra una solución precaria en el tóxico una vez desencadenado. De vez en cuando, el consumo de drogas puede desencadenar una psicosis que se había mantenido en secreto.

Sitúa tres razones iniciales del punto central del psicótico con relación a la toxicómana de la cual voy a tomar a referirme de las dos primeras que el menciona. La primera de ella se basa en casos que se encuentra con demandas de toxicomanía y que son diagnosticados como psicóticos. La segunda es un razonamiento que hace Eric Laurent, sobre una fórmula de la ruptura con el falo como manera de pensar al toxicómano en la neurosis, sin embargo, existe un inconveniente con la psicosis puesto que en este ya existe la ruptura desde el inicio, es decir es estructural. No obstante, nos sirve para ver de qué modo podría articular u operar en la psicosis. (Naparstek, 2009, p.85)

Lacan hace su más conocida, aunque extremadamente breve, formulación en relación al tema de la droga en 1975, en una conferencia acerca de la importancia de los carteles en la Escuela. Allí, Lacan dice “la única definición que hay de la droga, y este es el motivo de su éxito, es que la droga es aquella que permite romper el matrimonio del cuerpo con el pequeño-pipi”. (Lacan, 1975, p.10) El cual está ligada al caso Juanito y a su vez es una referencia al padre, es necesario recalcar la noción que sostenía.

En la psicosis la droga puede cumplir una función de suplencia, esto significa que la droga le sirve al sujeto psicótico para estabilizarse, para no desencadenar la psicosis como tal. Este punto es bien problemático,

de ahí la importancia del diagnóstico diferencial, y es que, si se le retira la droga a un psicótico, siendo que está le sirva de suplencia “droga” puede desencadenar una psicosis esquizo-paranoica, con todo lo problemático que es esto. El goce de la sustancia puede ser el retorno de ese goce extraído del Nombre del Padre (Laurent, 1988).

La posición del sujeto toxicómano desde el psicoanálisis

Sinatra (2000) “El empuje a la toxicomanía generalizada- que localizamos como caracterizado a nuestra actualidad, encuentra su complemento ideal en el empuje al olvido”. Empuje desenfrenado, donde cada ser hablante encontrará su propio modo de arreglárselas con relación a sus necesidades de inmediatez placenteras. Algunos habitan este mundo como si estuvieran subordinados a un goce sin límites, sin freno, a un empuje o compulsión mortífera y estragante. En este contexto, la ruptura y destrucción de los lazos sociales es evidente.

Observamos cierta oferta de goce ilimitado, ligada a los objetos de consumo, gadgets cuya principal característica es carecer de utilidad y ser por lo tanto descartables y fácilmente sustituibles. La paradoja es que el sujeto queda sumido en la soledad de un goce ligado al consumo de estos objetos y al mismo tiempo con la ilusión de “pertenecer”, aunque nunca queda muy en claro a donde. Esto no implica un lazo social basado en una identificación simbólica, sino más bien un fenómeno de imitación (todos con la misma ropa, el mismo corte de pelo, etc.) que se juega en el nivel de la imagen. (Napattek, 2008)

El lazo social contemporáneo está regido por la supremacía del discurso capitalista, que pone en primer plano al objeto, ocultando así al sujeto, lo cual ejemplifica, tal y como lo define Lacan (1975), el modo relacional de la perversión: una especie de perversión generalizada del lazo social.

CAPÍTULO 3

Psicosis y Toxicomanías: posibles respuestas frente al psicoanálisis.

Mecanismos de defensas frente a la psicosis

El mecanismo principal en la psicosis es la forclusión. Inicialmente Freud expuso mecanismos de defensa alternativas a la represión que explicará el fenómeno de la psicosis. Una de estas llamadas “Verwerfung” como un rechazo o expulsión de una realidad insoportable. Posteriormente, Lacan hace uso del término “Verwerfung” para definir el mecanismo de la “forclusión”.

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

Por lo tanto, en la cadena significante, al hacer falta este significante del Nombre del Padre se imposibilita lograr una significación simbólica, y se trata de una significación en lo real. Esto genera una gran diferencia entre la estructura neurótica de la psicótica. En la neurosis prevalece el mecanismo de la represión, por lo tanto, se trabaja con las formaciones del inconsciente y los síntomas. Debido a esto, se trabaja con los fenómenos elementales en la psicosis.

Como lo forcluido en lo simbólico retorna en lo real, tiene como consecuencia los delirios, extrañeza en el cuerpo y la certeza relacionada con sus delirios: Entonces, en tanto el Nombre del Padre no se instaura en el sujeto, no permite que exista este corte entre el sujeto y el deseo de la madre, por lo cual no se constituye un sujeto barrado. Por lo tanto, es a través de la metáfora delirante que se puede decir, se sustituye ligeramente y muy por encima la significación fálica. (Gallegos, 2018, p. 20)

Citando al psicoanalista Daniel Millas (2012) “Es la confrontación de un olvido originario, es la paradoja del olvido de algo que no fue consciente”. (Millas, 2012)

“La angustia es este corte, que se abre y deja aparecer (...) lo inesperado, la visita, la noticia, lo que expresa tan bien el término presentimiento” (Lacan, 1962, p. 87). Cuando hablamos de angustia nos referimos a un sentimiento que desborda al sujeto sin que pueda dar alguna respuesta debido a que no puede valerse de los escasos recursos simbólicos.

Finalmente, lo real que lo “encontramos el caso extremo en el punto de desencadenamiento de la psicosis cuando lo que está verworfen, o rechazado de lo simbólico, reaparece en lo real” (Lacan J., 1956), que es lo que no se puede decir ni expresar en palabras, por lo tanto, lo que no tiene sentido, lo excluido de la realidad psíquica del sujeto

Respuesta frente a la castración

Suplencia

Miller (2010, p. 20) localiza indicios mínimos por medio de los cuales se puede detectar una psicosis ordinaria, el primero se refiere a lo que se sitúa en la manera en que los sujetos sienten el mundo que les rodea tomando en cuenta que es una cuestión de intensidad como se menciona anteriormente y el objetivo de estas versiones no estándar del nombre del Padre son la de lograr asumir una función social que se puede encontrar en el trabajo o ámbito laboral que como S1 le permite al sujeto sentir que tiene algún lugar en el mundo, se sienten participes en la tarea de cuidar el mundo lo que da un poco de orden a su mundo interior.

Asimismo, las suplencias en lo simbólico, real e imaginario en la psicosis ordinaria es importante desarrollar que es lo que está anclado en cada uno de los registros en base a la frase de Lacan en del caso Scheber en de una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis (1998, P. 540) “

El orden simbólico es aquel que participa activamente a lo largo de la vida del sujeto para estabilizar la relación con el sentimiento de vida que dará paso a una relación con el mundo fundamentada en la significación fálica, formar parte de un discurso y establecer lazo social. (1998, p. 534)

Castellanos (2018) toma la última enseñanza de Lacan (1998. p. 32) en la que dice el sujeto hablante no es un cuerpo, sino que tiene un cuerpo y que hay una hiancia entre el ser y el tener un cuerpo, por lo que el encuentro con el lenguaje supone una pérdida de la naturaleza del ser humano y que es constitutivo en todos, y para que el goce se construya y el sentimiento de vida surja es necesario un cuerpo vivo, “un cuerpo es algo que se goza” (Lacan, 1998, p. 32) escenario en el que el sujeto habla con lo que tiene, es decir que habla con el propio cuerpo con el sentimiento de vida y con los fenómenos del cuerpo que lo acompañan.

El desorden más íntimo es la brecha en la que el cuerpo se deshace y es promovido a hacer la invención con vínculos artificiales para apoderarse de su cuerpo, para estrecharlo contra el mismo y que en términos de mecánica que Miller (2010, p.19) gusta para metaforizar se refiere a “una abrazadera para aguantar con su cuerpo”.

Sinthome como 4to nudo: Seminario XX

Fabián Naspatek Synthome

Lo simbólico por otra parte, es soporte de la articulación entre real e imaginario donde se produce la imagen fálica. Por último, en la articulación entre lo real y lo simbólico de la cual es soporte lo imaginario, lo que hay es un agujero, donde se aloja el significante fálico. (Schetjman, 2013)

Esto en esencia significa que si uno de los tres registros se suelta lo hacen los otros dos también. Lo que lleva a Lacan a decir que aquí más que de un nudo, se trata de una cadena. El nudo es una articulación precaria, siempre posible de desbaratarse quedando así la diferencia disuelta. El

sentido se extravía en un laberinto interminable de significaciones, la imagen corporal se desintegra, dejando a la vista la multiplicidad de órganos que la componen. Lo oculto sale a superficie, lo real inunda a manera de un goce mortífero. (Schetjman, 2013)

Por el contrario, la función del cuarto término, el *sinthome*, es precisamente que este des-anudamiento encuentra siempre una manera de anudarse utilizando para ello alguno de los nombres posibles del padre, esto es: real, simbólico o imaginario o, siguiendo a Freud, Inhibición, Síntoma o Angustia. (Lacan, 1972)

Para entender esto pensemos en el falo imaginario que es en esencia, la imagen de un vacío. Lo imaginario entonces como ficción de este real, le otorga una imagen, una consistencia (Lacan, 1972). Mientras que:

El falo imaginario sería la consistencia que aporta lo imaginario sostenido por lo simbólico que produce el agujero. Del mismo modo Lacan ubica al símbolo en relación con el síntoma, y ambos entre real e imaginario, es decir, articulando este desencuentro radical. (Schetjman, 2013)

Por lo tanto, el *sinthome* es el resultado de la unión entre la pulsión y el significante, lo que nos lleva al campo del deseo. Sin embargo, este agujero tiene un significado simbólico debido a su condición, no al deseo. Aunque no se puede interpretar, ayuda a la pulsación inconsciente del abrir y cerrar. Sin embargo, también es subjetiva.

CAPÍTULO 4

Metodología

Enfoque

El enfoque metodológico será cualitativo. Se trata de una investigación interpretativa, por lo tanto, no necesita de medición numérica, ni de estadísticas (...) El enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas en el proceso de interpretación” (Hernández, 2014, p. 7). Mediante este enfoque cualitativo, se recaudan datos basados en nuestro planteamiento del problema para poder presentar un análisis de un análisis bibliográfico de la adicción como suplencia en la psicosis.

Paradigma/Modelo

El paradigma utilizado fue el paradigma interpretativo ya que éste “Intenta comprender la realidad, es relativo a los significados de los sujetos en interacción mutua y tiene pleno sentido en la cultura (Ricoy, 2006).

Método

El método cualitativo utilizado para la interpretación de esta tesis es la lectura analítica. Según Pérez (1997) en donde indica que existen 3 tiempos de lectura: lectura intratextual, lectura intertextual, y lectura extratextual (p. 239). “La lectura intratextual a un primer tiempo de lectura, forma ésta que aspira a investigar un texto, una obra, un autor, etc., para intentar establecer, sólo desde el texto mismo, lo que éste dice” (Pérez, 1997, p. 239).

Técnicas de recolección de información

La recolección de datos se basa desde un enfoque conceptual por medio del análisis bibliográfico que se realiza con el fin de poder realizar esclarecer el problema planteado.

Para el enfoque cualitativo, al igual que para el cuantitativo, la recolección de datos resulta fundamental, solamente que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadístico. Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, contextos o situaciones en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno de ellos. (Hernández, 2014, p. 122)

Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la revisión de bibliografía y las entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos.

Revisión bibliográfica

La revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y materiales útiles para el estudio, de donde se debe extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación (Hernández, 2014, p. 61).

Entrevistas semiestructuradas

“las entrevistas semi estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (Hernández, 20214, p. 403).

En esta investigación, se utilizó entrevistas dirigidas a profesionales que han realizado investigaciones relacionados a temas sobre las psicosis.

Población

La muestra es un subgrupo conformado por la población a estudiar dentro de una investigación:

Dentro de las distintas muestras se tiene las probabilísticas y no probabilísticas, siendo en este caso el objeto de estudio las no probabilísticas, estas tienen una mejor utilidad dentro de la investigación a realizar porque permiten, “Una cuidadosa y controlada selección de sujetos con ciertas características especificadas previamente” (Sampieri, 2014, p 134).

CAPÍTULO 5

Presentación y análisis de resultados

Respecto al análisis bibliográfico realizado en los Capítulos previos se ha podido definir por medio de la recolección de información aplicada, entrevistas semiestructuradas, a profesionales con experticia en el trabajo investigativo sobre la estructura clínica de la psicosis.

Se realizó las entrevistas semiestructuradas a 4 profesionales que actualmente ejercen en los siguientes puestos:

- Psic. Cl. Max Cevallos ejerce en el Centro de Salud Biodimed.
- Mgs. Juan Pablo Bitar ejerce como docente en la Universidad de Guayaquil
- Mgs. Mónica Estrella ejerce en un Centro de Atención Primario de desintoxicación.
- Mgs. Daniel Vallejo ejerce en la “La sociedad” psicoterapia asistida con psicodélicos.

Se han clasificado en tablas según las variables con más relevancia de este proyecto de investigación, siendo estas:

PREGUNTAS	DIMENSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. ¿Qué se considera como psicosis desde el psicoanálisis? 2. ¿Cómo se puede identificar una estructura clínica psicótica?	Psicosis como estructura clínica	Explicar los conceptos que se relacionan a la estructura psicótica desde un recorrido

<p>3. ¿Con qué recursos se puede sostener un paciente psicótico?</p>		<p>epistemológico del psicoanálisis.</p>
<p>1. ¿Cuáles serían las diferencias entre la adicción y la toxicomanía?</p> <p>2. ¿Cómo se da la toxicomanía en los sujetos psicóticos?</p> <p>3. ¿Qué recursos aporta la toxicomanía como suplencia en la psicosis?</p>	<p>La toxicomanía como anudamiento desde la suplencia psicótica</p>	<p>Identificar las diferencias entre adicción y toxicomanía para explicar la posición de los tóxicos de los adictos desde una lectura psicoanalítica.</p>
<p>1. ¿Cómo el psicótico maneja este anudamiento desde lo real?</p> <p>2. ¿Cómo la toxicomanía podría servir como recursos para anudar al psicótico a lo real?</p>	<p>Lo real en el psicótico toxicómano</p>	<p>Establecer una diferenciación de los contextos psicosociales entre las psicosis y la toxicomanía.</p>

Pregunta 1

¿Qué se considera como psicosis desde el psicoanálisis?

JUAN PABLO BITAR	<p>“La psicosis es una estructura clínica. Es una configuración subjetiva, como le llaman algunos doctores, que nos va a dar cuenta de un sujeto que tiene, primero, un tipo de angustia particular que suele ser innombrable, que se va a manifestar ya sea desde un vacío, que eventualmente puede causar algún tipo de catatonía, como también desde la perplejidad propia del esquizofrénico. Una identidad que suele ser fragmentada en el esquizofrénico, dividida en el paranoico, y vaciada —o evacuada, como quieras tomarlo— en la melancolía cuya relación de objeto van a ser siempre parciales. Es decir, no van a poder hacer un lazo completo con el otro, y los síntomas de todos estos van a variar conforme el polo en el que se encuentre.</p> <p>La psicosis es una configuración subjetiva de un sujeto que vive de manera funcional. Es decir, el lenguaje no lograba hacer las paredes suficientes para que la pulsión se convierta en deseo”</p>
MAX CEVALLOS	<p>“Desde el psicoanálisis se conoce como la psicosis como una</p>

	<p>estructura, mediante la cual el sujeto interpreta y percibe el mundo de una forma totalmente diferente a lo que puede ser una estructura neurótica, y la psicosis si bien se habla de suplencia y por esto actúa como dúo.”</p>
<p>MÓNICA ESTRELLA</p>	<p>“Es una estructura psíquica dentro de donde se puede encontrar ante los delirios, alucinaciones, es una estructura psíquica.”</p>
	<p>así como el neurótico reprime, y el psicótico no tiene ese poder; como que el psicótico es el que no puede reprimir. Y haces como regla así 0.1 o sea la base de la psicosis como tú das de cuenta, porque a través de la represión vienen los síntomas, ves como el psicótico no reprime, no puede desarrollar síntomas, desarrollar fenómenos elementales, no puede hacer cadenas significantes en los golicos, entonces va a tener esta repetición, como y se ve mucho como son, cuando están un poco anclados a la realidad, cuando tienen esta suplencia, como les decíamos: como esta, cuando sus nudos y registros mentales están suficientemente anudados; van a tener como quizá rutinas muy rígidas o comportamientos muy extraños, o también fijaciones muy intensas, eso</p>

	también es algo que me he dado cuenta, que el psicótico no necesariamente tiene que ser un enfermo; o sea, haber alguien psicótico y bien anudado, opcional y que nadie más podría hacerlo, solo él.
--	--

Los cuatro entrevistados parten de un concepto psicoanalítico en el cual, desde una estructura que funciona diferente a la psicosis, que se la puede caracterizar desde la clínica de los fenómenos elementales, el delirio o la suplicencia. Es algo que responde solamente a su realidad, una realidad fantásica pero que sostiene.

Pregunta 2

¿Cómo se puede identificar una estructura clínica psicótica?

JUAN PABLO BITAR	“Primero, no hay que psicotizarlo todo. Por muchos años, en un grupo de conversaciones clínicas en algún momento de cada equipo clínico, yo tocaba siempre... decía la broma de que todos somos psicóticos hasta que se demuestre lo contrario.”
MAX CEVALLOS	“Si nos basamos en la teoría y para identificar la estructura de la psicosis habría que orientarnos a unos parámetros de los fenómenos elementales, como usted ya conoce son algunos entre ellos tenemos el automatismo mental, literalidad, los fenómenos del cuerpo también y me

	<p>parece que también hay una cuestión en el delirio, que es muy importante también.”</p>
<p>MÓNICA ESTRELLA</p>	<p>“Dependiendo de los criterios porque, dependiendo de los criterios por lo cual ahí es donde metemos lo de la parte de los criterios religiosos de la certeza y de estos otros fenómenos pero por ejemplo cuando tú tratas de hablar de psicosis en el contexto de sustancias ya ahí es como que más delicado porque, por ejemplo en el ámbito donde yo trabajo no lo ven como las estructuras psíquicas, no es como que luego viene la psicosis, aquí no lo manejan ya de esa manera de hecho es como que para acá es como que la neurosis toda la gente que anda en modo acelerado y es como que cuando tú te vas a chocar mucho en la parte profesional ya porque el psicoanálisis no lo maneja realmente, y ahí luego te toca en cuestión del relacionado sumiso porque te toca bastante es una cosa horrible.”</p>
	<p>Creo que la toxicomanía en la psicosis puede traer ciertas implicaciones, pero creo que cómo se evidencia, o sea más es difícil evidenciar que es una psicosis a que es una toxicomanía. La toxicomanía,</p>

	<p>pues en la abstinencia es como el indicador más claro, en primer lugar, es una abstinencia que va más allá de lo físico y lo psicológico, bueno, siempre depende de la sustancia, hay que ser súper atentos, a qué sustancias se está haciendo adicto pero bueno, realmente ahora y en estratos sociales bastante pobres, se encuentra bastante... que son básicamente tóxicos ya casi que rayan en ni siquiera hacer es psicoactivo, se venera para ratas, sustancias sumamente adulteradas que tienen un daño físico, daño cerebral y, se han visto cosas bien horribles, en consumos infantiles, también en el país, niños de goma.</p>
--	---

Con respecto a esta pregunta, mantienen ciertas similitudes a la primera respuesta, indicando que para la identificación se requieren de recursos básicos, como los fenómenos elementales o delirios. Asimismo, hacen referencia al consumo del toxicómano tomando en cuenta la influencia de las realidades sociales y su incidencia en la psicosis.

Pregunta 3

¿Con qué recursos se puede sostener un paciente psicótico?

<p>JUAN PABLO BITAR</p>	<p>“Primero, a través de su discurso. Porque hay psicóticos que no están desencadenados, que son, creo, los que tú quieres topar en la tesis.</p>
--------------------------------	---

Hablas de los psicóticos que son suplidos. Y primero hay que escucharlos para tratar de ubicar u orientar la certeza, el automatismo mental —si es que existe—, alucinaciones, fenómenos de cuerpo. Son cuatro elementos importantes. Pero siempre hay que preguntarse cuatro cosas: primero, ¿Cómo es la angustia de la persona que visita? Luego, ¿Cómo son sus relaciones de objeto? ¿Cómo es su identidad? Y finalmente, ¿Cuáles son los síntomas? ¿Van a venir por algún síntoma? (...) En el caso de la erotomanía, por ejemplo: él me ama, pero aún no lo sabe, o no está del todo convencido que me ama. Hay muchas fórmulas de poderlo pensar, pero un psicótico siempre trae una carta de presentación, a veces difícil de percibir o de entender, más aún cuando están muy suplidos. (...) Hasta que en algún punto la transferencia es la suficiente para que el sujeto psicótico se permita confiar en uno la extrañeza de lo que le pasa. Entonces si tú me consultas cómo ubicar o identificar a alguien, eso escucha. Vamos a poder escuchar y ver signos, síntomas, y elementos que nos dan cuenta de una

	<p>estructura. A veces hasta signos en el cuerpo.”</p>
<p>MAX CEVALLOS</p>	<p>“Sabemos que los pacientes cuando llegan a consulta llega bajo ciertos malestares que hacen que vengan hacia nosotros, pero si bien el paciente cuando llega a la consulta, llega bajo ciertos malestares que el psicólogo tiene que empezar a prestarle escucha e identificar mediante su discurso que sería lo que produce cierta desestabilización en el paciente y a partir de sus recursos poder hacer que él vaya sosteniéndose y que si fuera el caso, porque también habría que identificar si fuera psicosis ordinaria o extraordinaria. Sabemos que psicosis ordinaria tiene un poco más de funcionalidad; mientras que, la extraordinaria también la tiene, pero un poco más precaria y un poco más compleja.”</p>
<p>MÓNICA ESTRELLA</p>	<p>“A un paciente psicótico primero tienes que calmar los síntomas, tú tienes que trabajar en conjunto con el psiquiatra, ya en el ámbito profesional te toca hacer la derivación con el psiquiatra trabajar con la familia y obviamente mantenerlo darte cuenta si el paciente está en delirio o si solo tiene alteración de la supervención</p>

que es como momentáneo, porque la mayoría de los pacientes que vienen por psicosis es por consumo, por psicosis por el consumo de cocaína que son los más frecuentes que ya vienen con la paranoia y las alucinaciones el consumidor menor de cocaína tiene a venir con delirios que ya genera más conflicto pero uno puede estar con el paciente si llega en esos estados porque tienen a ser agresivos, si tú logras calmarlo es realmente como siguiéndole un poquito la corriente de la manera que estás viendo, ya me ha tocado he tenido pacientes en frente mío y se empiezan a mover como que mirando hacia atrás mío y me toca decirle ¿Estás viendo algo? Y me dicen si yo le digo ¿y que estás viendo? Y me dicen que hay una sombra atrás de usted y le digo ¿ay que me va a hacer daño? ¿Y me dice no, solo está parada ahí y le digo a bueno dile que se siente al lado tuyo me dice no ya se va y se queda mirando hacia la puerta y yo miro hacia la puerta y le digo avísame si ya se fue y me dice si ya se fue, que usted no lo puede ver? Le digo no tal vez como tú consumes y yo no consumo tal vez tú lo puedes ver mejor (...) Por el consumo de droga puede pasar que suceda estas

	<p>cosas entonces ya poco a poco lo empieza a recordar y ahí como que voy aterrizando al contexto de la realidad tiempo y espacio para que se pueda trabajar desde ahí pero si llega con alusiones y todo igual hay que hacerle derivación a psiquiatría, acá en el ámbito, ya en lo laboral pues toca trabajar en conjunto quieras o no con el médico.”</p>
	<p>Podría poner el consumo de sustancias, incluso un consumo problemático de sustancias cosas parecidas a una toxicomanía, pero no una toxicomanía por completo, por esto que veíamos de que la toxicomanía no da espacio a una historia. Eso por un lado y ¿cómo se da una toxicomanía, una psicosis? Siento que como de verdad te ha ido un montón de formas que puede empezar el vínculo de un psicótico con un tóxico. Siento que... un poco, al igual que en la neurosis, el contexto es muy importante, un poco, así como tratar de raquear ¿cuál fue el momento en donde esto se volvió una respuesta para el psicótico? Qué significa para el psicótico también, si es como algo de que nos obliga a hacer una lectura muy fina.</p>

En esta pregunta, se puede evidenciar que los tres entrevistados señalan que es preciso desde el caso por caso, ubicar cuál podría ser el factor desestabilizador, de tal forma, que sirva como lectura sobre el tipo de psicosis a la que se podría abordar, ordinaria o extraordinaria. De tal forma, marcan detalladamente el tema de sostener este malestar desde una escucha activa y a su vez, un discurso que permita mantenerlo.

Pregunta 4

¿Cuáles serían las diferencias entre la adicción y la toxicomanía?

<p>JUAN PABLO BITAR</p>	<p>“No te podría dar una respuesta como tal, lo que te puedo decir es que la adicción es la falta de palabra, adicción, y que toda falta de palabra se lo tramita en el cuerpo, por consiguiente, en cualquier acto que el cuerpo haga a partir de la repetición, repeticiones compulsivas, si a eso tú le agregas un tóxico de cualquier tipo, esa adicción; tal vez esa falta de palabra, se puede transformar en un acto compulsivo que puede causar que alguien se vuelva toxicómano.”</p>
<p>MAX CEVALLOS</p>	<p>“La adicción como se la conoce tiene diversos conceptos, a veces genera un poco de controversia porque si hablamos desde el punto psicológico netamente, se habla, se menciona como un trastorno por consumo de sustancias, si nos vamos un poco proyectándolo por el psicoanálisis, la</p>

	<p>adicción tendríamos que mirarla y juzgarla bajo diversos puntos, partiendo de que la adicción puede representar una modalidad de satisfacción en el cual el sujeto encontró, hay que ver si responde a su historia, o simplemente es una cuestión de que se repite sin ningún sentido, ahora bien, si hablamos también de toxicomanía, yo lo llamaría como un hábito, un hábito enfermizo obviamente, cuando el sujeto se intoxica con diferente sustancias, por eso se habla de toxicomanía, ya no es una sustancia en particular, sino que el sujeto hace uso de una gama de químicos para procurarse la intoxicación.”</p>
<p>MÓNICA ESTRELLA</p>	<p>“(…) lo asociaba como algo que era de lo mismo porque ya la toxicomanía es el hábito de consumir y lo otro es como ya la dependencia, pero si tú lo ves el hábito ya a la larga genera una dependencia. Porque ya es algo más prolongado porque no vas a decir ah, yo consumo marihuana de vez en cuando o una vez cada 15 días y encima tú te pones a ver la marihuana y la corteza cerebral dura de 30 a 45 días entonces yo te lo puedo aceptar como que es una adicción porque encima te puedo hacer una prueba</p>

	hoy y te va a salir positivo, te la hago en 15 días y también saldrá positivo, entonces es como que, si dime.”
--	--

Desde esta pregunta, dos entrevistados sostienen que la adicción entra más desde una perspectiva psicológica que se remite a un tema de trastornos; asimismo, desde una mirada psicoanalítica, remite a una forma de satisfacción. Mientras que, la toxicomanía remite a un hábito que busca desde la introducción de diversas sustancias, representar una particularidad por medio de esta acción, para lograr intoxicarse.

Pregunta 5

¿Qué recursos aporta la toxicomanía como suplencia en la psicosis?

JUAN PABLO BITAR	“Es difícil lo que estás preguntando porque la respuesta más fácil es decírtelo caso a caso, porque hay algunos psicóticos que les aporta muchas cosas buenas, llámese estabilización y otros que los manda al diablo.”
MAX CEVALLOS	“A lo largo de mi trabajo que he hecho, me he topado con algunos pacientes donde el uso de tóxicos, si bien al principio de la carrera cuando se mencionaban esas cuestiones, se habla de eso, de la función del tóxico; eso es muy importante, uno no debe olvidar eso, porque hay que recalcar que función cumplen, determinadas sustancias en la estructura de un individuo, hay que estar muy

	<p>pendientes de eso, no podemos estar en el lado de reprimir o el uso que le da el sujeto, hay que primero indagar y saber que función cumple el tóxico en su estructura ya que si le quitamos eso de golpe, sin darle algún otro recurso lo podríamos desbordar.”</p>
<p>MÓNICA ESTRELLA</p>	<p>“Si pero es como la toxicomanía viene de los medicamentos que se le van a dar, porque luego el paciente va a sentir como un placer al tomar medicinas y pudiese generar dependencia a la misma medicina que le calma los síntomas entonces ahí hay algo malo y algo malo Lo bueno es que calma los síntomas, lo malo es que genera un dependencia a esa sustancia lo va a querer buscar y puede llegar a consumir otro tipo de drogas hay que ser cuidadosos por ejemplo que el psiquiatra no le mandé por ejemplo drogas muy fuertes obviamente nosotros como psicólogos no podemos decirle uy sabe que doctor usted está recetando mal, pero tú ya sabes que a un paciente la mayoría hay que ser realistas y la mayoría de los psiquiatras usan drogas fuertes y que no te las venden si no tienes una receta especial pero que igual a la larga genera está satisfacción y</p>

	placer momentáneo que a la larga genera dependencia.
--	--

Los entrevistados resaltan que es imperativo darle la importancia de saber qué es lo que han usado para intoxicarse, más allá de saber el nombre comercial, sino de saber que, consecuencias tiene en el cuerpo, señalando que, se debe saber cuál es el uso que le da, bajo qué circunstancias y su función; y no solo ir a un trabajo analítico. Primar el problema para no reprimirlo, porque eventualmente esta omisión podría causar un desborde desde la desinformación.

Pregunta 6

¿Cómo se da la toxicomanía en los sujetos psicóticos?

JUAN PABLO BITAR	“Es muy difícil, porque el toxicómano puede estabilizar a un psicótico, pero también puede exacerbar sus síntomas psicóticos. Recuerdo un paciente, una psicosis ordinaria que literalmente lo vi dos años y medio en donde venía a hablar “paja”, no decía nada de lo que le pasaba pero venía porque decía que el venir acá lo ayudaba, el caso con este paciente es que tenía que consumir marihuana, porque cuando no consumía se sentía un ser carente de creatividad, era diseñador, tenía que consumir para poder construir su identidad de ser el diseñador, o sea; el objeto droga nos va a permitir en un
-------------------------	---

	<p>paciente... si bien puede estabilizarlo como puede "joderlo" , por decirte un ejemplo, un paranoico que empieza a jalar coca o un melancólico que eso es más común empieza a jalar coca para sentirse activo, está tan deprimido que necesita sentirse activo, lo que pasa con los maníacos que empiezan a fumar marihuana para bajarse, es decir, la droga les va a servir para un estabilizador para los síntomas del cuerpo."</p>
<p>MAX CEVALLOS</p>	<p>"Habría que primero indagar la particularidad de cada uno, si bien hablamos de una estructura psicótica, siempre tenemos que ver la historia de cada cual, escuchar el discurso de cada paciente e indagar cual es la función que cumple ahí, ¿por qué el sujeto hace uso de determinada sustancia?, tratando de encontrar otra forma menos nociva para él que sirva de igual forma como lo era el tóxico, como un soporte."</p>
<p>MÓNICA ESTRELLA</p>	<p>"(...) Hay muchos donde el consumo es como para anestesiar las voces, no sentir el cuerpo y hay pacientes que no vienen a decir eso que solo dicen es que yo consumo porque no siento esto para no sentir como me hormigueaba el cuerpo y les decía y porque te hormigueaba el cuerpo y</p>

	<p>me dice es que no se pero si yo no lo hago entonces siento así el cuerpo entero, le digo a okay entonces es como muy interesante, pero es como una anestesia por ejemplo el consumo por, ya viene el lado de los cortes que eso tiene que ver más con el lado de la perversión que disfrute y el goce de cortarse y ver la sangre y el consumo era potenciar ese dolor que a él o ella le daba satisfacción entonces es más como suplencia a eso del malestar y de cubrir ya que la psicosis tiene que ver con él ni reconocer su cuerpo entonces podría ser así una suplencia y tratar luego de suplir el consumo de drogas con otra cosa en caso de psicosis toma su tiempo y la verdad tienden a ser pacientes que si no toman la medicina psiquiátrica se vuelven a alocar.</p>
--	--

Esta pregunta fue contestada bajo una misma perspectiva. Comprendiendo que la suplencia en la psicosis funciona como estabilizante, es importante señalar como la toxicomanía desde el uso de sustancias como relleno al agujero angustiante, es esa suerte de consumo de sustancias, lo que permite en la psicosis dar esa estabilidad, es decir, funcionar como suplencia ante este real.

Pregunta 7

¿Cómo el psicótico maneja este anudamiento desde lo real?

JUAN PABLO BITAR	
MAX CEVALLOS	<p>“Voy a contar un caso, era un paciente que él me contaba que tenía muchos problemas con adolescentes con niña y era una cuestión que no controlaba, había estado en la cárcel por esa misma razón, y que había encontrado en el uso de la base de cocaína, creo que era la base de la cocaína, NO, así no era, es así, había encontrado la forma de alejarse de esos pensamientos, en cuanto el consumía cocaína, despertaba en sus pensamientos de querer poseer de forma sexual niña, pero en cuanto consumía marihuana, él podía poner a raya esos pensamientos, fue como ese deseo compulsivo de querer ir a buscar este tipo de personas, que obviamente es penado por la ley, con la marihuana podía él podía poner a raya esos pensamientos, podía estar más tranquilo.”</p>
MÓNICA ESTRELLA	<p>“Ahí viene muchos factores si los síntomas han pasado tú los ves tan normal y siempre y cuando los brotes psicóticos no sean fuertes por ejemplo golpeado las paredes ni nada creo que no ha llegado todavía ah no miento, hubo una paciente que si llego así que estaba con mucha angustia golpeando las paredes e</p>

	<p>incluso a sus propias compañeras porque estuvo en un centro de internas y a las otras compañeras les dio miedo eso y la chica realmente no consumía otra cosa y llegó con delirios y caminaba por toda la sala y se golpeaba tuvieron que medicarla y ponerle una ampolla para que se calmara, yo en particular no he trabajado con esos pacientes porque había como otra psicóloga que se encargaba de ellos y cuando le hablas de esos temas ellos no hablan de esas experiencias porque muchos no la recuerdan por eso se debe ver si es una psicosis de consumo de drogas. Tal vez puede influir bastante por las cosas que ellos ven ya que algunos estuvieron en la calle por ver bandas, sicaritos y como lo peor lo han vivido en la calle el contarlo ya no lo toman como un tema serio si no como algo normal.”</p>
--	--

Se comprende que los entrevistados plantean que, frente a una sociedad colapsada, entre asesinatos, bandas, secuestros y demás, el consumo de drogas va más allá de formar parte de esta sociedad colapsada. Por un lado, surge una especie de semblante estabilizador para lidiar lo insoportable de este real social que aflige a todos, pero en el psicótico, surge una suerte de identificación que suple desde el consumo de sustancias, pero que responde al campo de las toxicomanías.

Pregunta 8

¿Cómo la toxicomanía podría servir como recursos para anudar al psicótico a lo real?

JUAN PABLO BITAR	“Lo innombrable, y la angustia en el psicótico es innombrable, por eso la vive en el cuerpo, algo muy común en los psicóticos que están viviendo un proceso de angustia, una pre psicosis a una psicosis que está en proceso de desencadenarse es la anatomía.”
MAX CEVALLOS	“Siempre teniendo en cuenta que como mencionaba hace un rato que el sujeto viene ya con un malestar nosotros tenemos que brindarle nuestro espacio nuestra escucha para que pueda en este caso indagar cual es la situación que hace que lo tenga o que la angustia sea tan grande que no la pueda controlar el día de ayer le comentaba sobre un paciente que tenía problemas con las drogas tuvo problemas con el alcohol y ahora bajo su propio discurso tenía problemas de hipersexualidad ósea es una persona que como que ha podido dejar las drogas, y después se dio cuenta que el alcohol era un problema para él y que ahora ha tenido una necesidad compulsiva con ver contenido pornográfico o sexual en internet y que a pesar de que tiene

pareja igual mantiene relaciones sexuales con otras personas y él decía y conversaba y dice que a pesar de eso desde que dejó todas estas sustancias no puede dejar el cigarrillo no puede dejar el tabaco y que más bien le sirve de mucha ayuda en momentos serios, entonces yo le comentaba que si bien a mí me parece que su comportamiento y que su caso es muy problemático que a mí me parece que como es muy importante y como él también lo viene diciendo habido ciertos cambios dándole relación a su problemática y después de entender que lo que perdura y creo que es una cuestión que tiene que tener en consideración está con el psicoanálisis producción de muerte y constantemente llevando a que el sujeto se instruya y en eso lo que se repite dentro de su historia bueno de la del sujeto y que él está mucho más presente le parece que el uso del cigarrillo si bien le hace daño le permite al poder tener o puede hacer que los niveles de atención se equilibren y que lo que deberíamos hacer es en cuanto él tenga consulta es poder hacer que el construya otro recurso que no sea por la vía negativa.”

MÓNICA ESTRELLA	“Podría decir que es algo momentáneo porque como te dije o sea como suplencia el drogarse, al consumir no consumes solo consumes con más gente y eso te hace vincularte con el otro pero de forma negativa claramente”
------------------------	--

Como todos explicaban previamente, sirve para estabilizar un real que aflige a todo un Estado, y que desde lo particular pone en incertidumbre a cada sujeto. Particularmente la toxicomanía funciona como recurso estabilizador por medio de estas sustancias que llenan este agujero angustiante, pero que el psicótico lo enfrenta desde un real que no puede significar.

Pregunta 9

¿Cómo influye en la vida del sujeto psicótico hacer suplencia desde la toxicomanía?

JUAN PABLO BITAR	“Si es una suplencia, que insisto, creo que es mejor llamarlo estabilizador, es justamente ese efecto, poder calmar o poder regular algo eso que se encuentra totalmente desvariado, si es un efecto de bueno o malo, dependiendo quien lo mire y en el sentido de lo que me estás preguntando quien lo vive, si es psicótico le sirve, que bueno, es suerte.”
MAX CEVALLOS	“¿Si hablamos de suplencia hay una altura no? O hay un vacío que hace

	<p>que el sujeto psicótico mejor dicho intenta cubrir mediante tóxicos eso que no lo pudo tener en el odio porque en su situación normal no lo había entonces el tóxico entra ahí a manera de paz y la pregunta más que todo hace días atrás recibí un paciente que me hablaba de que en su familia había convivido con las drogas desde hace muchos años atrás en muchas ocasiones dice que se ha dado cuenta que su problema tiene que ver con la familia porque es una familia que lo satura siempre que todo el tiempo lo llena de problemas que todo el tiempo lo está agobiado de necesidad todo el tiempo está viendo que le falta a pesar de que no pide nada y que eso hace que él se obsesione de cierta forma en una posición o lugar de confort entonces no tiene nada más que hacer porque todo lo tiene al alcance de la mano y voy a usar esta palabra que creo que puede ir del lado de la suplencia y él dice que es como que un parche.”</p>
<p>MÓNICA ESTRELLA</p>	

De manera general, más allá de “ser un parche” funciona como ser visto como un adicto. Sin embargo, más allá de la etiqueta social, influye en muchas ocasiones negativamente porque se cruza desde dos problemáticas, la del consumo y la de la enfermedad mental.

Pregunta 10

¿Desde la psicosis una adicción podría llevar a una posición toxicómana?

JUAN PABLO BITAR	“Sí, totalmente; desde la psicosis es posible que una adicción se vuelva toxicómano, si, ¿qué es un toxicómano? es un consumidor, es un adicto, así que sí, el tema va a versar en la compulsión a la repetición.”
MAX CEVALLOS	“Claro, al principio cuando recibimos a los pacientes tenemos que estar en cuenta de eso que seguramente el sujeto que encuentra, ¿no? Tratando de dar cierta habilidad mediante el tóxico, donde comienza a experimentar bajo algunas sustancias cuál de ellas que se apega más cuál le brinda más estabilidad por ejemplo a pesar de que la marihuana no está catalogada como una droga fuerte por ejemplo llegan algunos pacientes a los que le produce estados psicóticos no porque la marihuana no se considere como una droga dura no quiere decir que en esa estructura no genere inconformidad o no genere un cuadro psicótico”
MÓNICA ESTRELLA	“Sí, como que al volverse muy rutinario ya no se puede salir de ahí si

	<p>no está estable no está la normalidad y es como que, si no existiera para él, todo lo demás lo vemos, pero él no es como si no estuviera entonces genera hacer una suplencia positiva para él, en una clase no hablaban de la suplencia con pacientes que tenían dependencia, yo nunca vi ese paciente. ¿Entonces normalmente no que se hace con este tipo de pacientes es que se les pregunta que cosas te daban el mismo placer que te dan las drogas? Y me decían bailar y entonces decía yo okay entonces tal día vamos a bailar para que la suplencia de la droga se vaya reemplazando por otra actividad que cause la misma satisfacción que la droga y ya no tenga ese pensamiento de consumo.”</p>
--	---

Todos los entrevistados concluyen que sí. Es más, precisan que todo toxicómano parte desde la adicción. Y que la adicción más allá del consumo de drogas siempre buscar rellenar o tapar un vacío remitido desde la angustia.

Pregunta 11

¿Cuál es la posición del sujeto psicótico desde este real toxicómano?

<p>JUAN PABLO BITAR</p>	<p>“No tengo respuesta para eso, voy a decir la respuesta mágica, caso a caso (...) Es que no hay un real toxicómano, lo real es lo real, el tóxico</p>
--------------------------------	---

	<p>de lo que te sirve es para apaciguar algo de lo real, es una pregunta un poco complicada, si estamos en la psicosis hay que observar específicamente el polo de la psicosis para tratar de considerar los posibles síntomas que se desempeñan en el psicótico, encontrar la función de estos síntomas para finalmente luego de pensar la función puede ver qué es lo que se le daña al psicótico desde su real y ver si es que la droga le sirve”</p>
<p>MAX CEVALLOS</p>	<p>Bueno, teniendo en cuenta todo lo que hemos conversado, la posición del sujeto, es un sujeto que está buscando recursos, que está encontrando la vía, por la cual poder hacer frente a esa realidad angustiante. (...) la realidad nos angustia es una cuestión de encontrar los recursos para hacerle frente a ella, pero si hablamos de una estructura psicótica, dependiendo de qué factores desencadene o haga tambalear su estructura, a partir de ahí va a intentar reconstruir o indagar y que cosas si le pueda servir para él.</p>
<p>MÓNICA ESTRELLA</p>	<p>“Primero que va a seguir consumiendo, va a seguir consumiendo porque va a seguir buscando en la droga esa</p>

	satisfacción momentánea porque no lo ve como momentáneo porque tampoco no está ubicado en tiempo y espacio entonces el psicótico puede llegar a consumir, son las 5 de la tarde y se queda hasta las 10 de la mañana. Es complicado”
--	--

Todos los entrevistados remiten al caso por caso. Sin embargo, precisan que responde a una suerte de satisfacerse y sostenerse.

CONCLUSIONES

- Al hablar de las psicosis se habla de un campo amplio en donde tiene bases epistemológicas desde varias aristas que permitieron la definición de esta estructura subjetiva. La psiquiatría jugó un pilar fundamental en la construcción teórica, pasando de categorizarse estos comportamientos por locura a enfermedad mental. Al comprender este tipo de estructura que se identifica por características como delirios o alucinaciones, se debe entender que hay formas de sostener a este tipo de paciente; en el caso de los psicóticos, la suplencia.
- Entonces, se puede concluir que la suplencia juega un papel estabilizador. En el caso de los adictos una sustancia significa más que algo que inhalar, inyectar o administrar, es lo que sirve para sostener o llenar; es lo que la sustancia significa para los adictos, y eso es lo que se conoce desde el psicoanálisis como toxicomanía.
- Asimismo, se concluye que en este tipo de trabajos e investigaciones no hay mucha información que permita brindar más perspectivas de estos problemas clínicos. Por lo cual, se podría trabajar este tipo de clínica en las materias dentro del pensum académico. La perspectiva de los profesionales ha permitido corroborar bastantes de los supuestos teóricos planteados en esta problemática como esclarecer fundamentos para el desarrollo de este tipo de estructura clínica con esta suplencia.

REFERENCIAS

- Abofaré, S (2012) “síntoma, sexualidad y lazo social. La implicación de la toxicomanía” trad. Palacio. LF, En Clínica del Sujeto del Lazo Social. (Pp 179-198). Bogotá, Colombia: colección Ánfora estudios en psicoanálisis.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) Guía de Consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V. En Ricardo Restrepo (Trad.). Washington; Estados Unido: American Psychiatric Publishing.
- Eurípides, (1989). “Las diecinueve tragedias”. Porrúa. Escohotado, Antonio. (mayo 1988),” Carta a la madre de un toxicómano”, El País. www.escohotado.com/articles/cartaalamadredeuntoxicomano
- Escohotado, Antonio. (2007). “Historia general de las drogas”. Edición digital.
- Freud, Sigmund. (1991). Obras Completas “Conferencia 17: El sentido de los síntomas”. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund. (1997). Obras completas, “El chiste y su relación con lo inconsciente” . Tomo VIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, Sigmund. (2001). Obras completas, "El malestar de la cultura". Traducción directa del alemán, López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, Sigmund. (2001). Obras completas, “Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”. Traducción directa del alemán, López- Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, Sigmund. (2001). Obras completas, “Más allá del principio del placer”. Traducción directa del alemán, López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, Sigmund. (1991). Obras Completas, "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica". Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, Sigmund. (1991). Obras Completas, "Tótem y Tabú y otras obras". Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, Sigmund. (2001). Obras completas, "Tres ensayos para una teoría sexual", Luis López Ballesteros. Madrid: Biblioteca Nueva.

Greco y Vieira (2011) "Os usos que o psicótico faz da droga". En *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, (p. 261-277), ago. 2011.

González, J. (2005) "Psicoanálisis y toxicomanía". En *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental* Vol. 1 nº 4, 2008.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). Metodología de la Investigación. Obtenido de esup.edu.pe: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia-de-la-investigacion-5ta-Edicion.pdf

Instituto Del Campo Freudiano. (2000). "Pharmakon". La Paz: Plural Editores.

Instituto Del Campo Freudiano. (1995). "Pharmakon 3", Buenos Aires: TyA.

Lacan, Jacques. (1971-1972). "El saber del psicoanalista". Charlas en Sainte Anne, Inédito.

Lacan, Jacques. (1997). El Seminario Libro 11. "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis". Buenos Aires: Editorial Paidós.

Lacan, Jacques. (1985). El Seminario, Libro 20, "Aún". Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Lacan, Jacques. (1975). "Jornadas de la Escuela Freudiana de París". Inédito. Citado en J.A. Miller (1998), "Introducción al método analítico". Barcelona: Editorial Paidós.
- Lacan, Jacques. (1956). Seminario 4. "Las relaciones de objeto". Tres formas de la falta de objeto. El significante y el Espíritu Santo. Inédito.
- Lacan, Jacques. (1958). Seminario 5. "Las formaciones del inconsciente", Clase 10, La Metáfora Paterna II. Inédito.
- Lacan, Jacques. Seminario 10, clase 23/1/63. "La Angustia". Inédito.
- Lacan, Jacques. (1992). Seminario 17, clase 27/2/57, "El reverso del psicoanálisis". Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, Jacques. (1975). Seminario 22, clase 4/21/1, "R.S.I.". Inédito.
- Laurent, Eric. (1996). Conferencia, "Del hacer al decir en la clínica de la toxicomanía y el alcoholismo". II Jornadas del Instituto del Campo Freudiano.
- Laurent, Eric. (1994). "La familia moderna", en Registros No. 4, tomo amarillo. Buenos Aires: Editores Contemporáneos.
- Laurent, Eric. (1994). "Tres Observaciones sobre la Toxicomanía". SujetoGoce-Modernidad II. Buenos Aires: Ed. Atuel TyA.
- Miller, Jacques Alain. "El niño, entre la mujer y la madre". Internet, <http://www.nel-amp.com/bl/bl03/cajon2.html>
- Miller, Jacques Alain. (1996-1997). En el seminario "El Otro que No Existe y sus Comités de Ética" Universidad de Paris VIII.
- Miller, Jacques Alain. (1998). "Los signos del Goce". Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Miller, Jacques Alain. (2002). "Para una investigación sobre el Goce Autoerótico". Sujeto-Goce-Modernidad I. Buenos Aires: Ed. Atuel y TyA. Naciones Unidas, Resumen Ejecutivo. "Informe Mundial Sobre Las Drogas 2012", Internet, http://www.unodc.org/documents/data-andanalysis/WDR2012/Executive_summary_spanish.pdf

Naparstek, Fabián y colaboradores. (2006). "Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo". Buenos Aires: Grama Ediciones. OMS, Serie de Informes Técnicos, ONU. (1957). Números 116 y 117. Raíces G. y otros, (1997), "Investigar en psicoanálisis", en El Caldero de la Escuela, N° 50, EOL, Buenos Aires. Salamone Luis Darío, Naparstek Fabián, Levato Mabel, Galante Darío (Compiladores), (2008), "Lo inclasificable de las toxicomanías", Respuestas del Psicoanálisis, Departamento de Estudios sobre Toxicomanías y Alcoholismo, Buenos Aires: Grama Ediciones.

Paz, C. E., Acosta, M., Bustamante, R. E., Chuquimarca, R. C., & Vargas, J. A. (2018). Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de la Parroquia Camilo Ponce de la ciudad de Babahoyo. Magazine de las Ciencias: Revista de Investigación e Innovación, 3(3), 51-72. Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/577/381>

Silliti Daniel, Sinatra Ernesto, Tarrab, Mauricio. (2000). "Más allá de las drogas" - Estudios Psicoanalíticos- Sujeto Goce y modernidad, La Paz: Plural Editores.

Sinatra, Ernesto. (1995). "La Existencia del Goce y el Toxicómano". SujetoGoce-Modernidad III. Buenos Aires: Ed. Atuel TyA.

Sinatra, Ernesto. (2010). "¿Todo sobre las drogas?". Buenos Aires: Grama Ediciones.

Tarrab, Mauricio. (2000). "La sustancia, el cuerpo y el goce toxicomaníaco", en Más allá de las drogas. La Paz: Plural Editores.

Unterberger, Mónica. (1995), "Estatuto del 'Yo soy' en la Toxicomanía y el Alcoholismo", En Sujeto-Goce-Modernidad III. Buenos Aires: Ed. Atuel TyA.

Zizek, Slavoj. (2001) "El Espinoso Sujeto". Buenos Aires: Editorial Paidós.

ANEXOS

Consentimiento informado para participantes de investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 09 de enero de 2024

Mediante este documento, le pedimos formalmente que participe en la investigación titulada “La adicción como suplenencia en la psicosis en adultos” que se realiza para el trabajo de titulación, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Esta participación consiste en un encuentro, de 45 minutos de duración, con uno de los investigadores. El objetivo de esta investigación es Establecer cómo el uso de sustancias psicoactivas genera una adicción que responde a una suplenencia en pacientes psicóticos por medio del análisis bibliográfico para poder establecer un análisis diferencial entre la adicción en otras estructuras.

La entrevista/grupo focal será registrada en video/audio para facilitar el análisis posterior. Los datos serán solo accesibles a los investigadores del proyecto y solo para finalidades de análisis relacionados con la investigación. Los datos serán tratados con absoluta confidencialidad y los investigadores del proyecto están comprometidos en mantenerla por todos los medios. En la comunicación de los resultados, los datos identificativos de personas se eliminarán y se enmascarará cualquier información contextual que pudiera facilitar la identificación de los sujetos. |


El video/audio no se utilizará en ningún caso para la comunicación de resultados. No obstante, se podrán utilizar fragmentos de la transcripción de la entrevista/grupo focal; en este caso, se utilizarán pseudónimos para todas las personas que se puedan mencionar en la transcripción. Una vez terminado el proyecto, todos los datos identificativos se eliminarán y el video/audio se destruirá (se conservará sólo la transcripción anónima).

Una vez firmado este consentimiento informado, usted puede anularlo y abandonar su participación en la investigación en cualquier momento. Solo es necesario que se lo comunique a cualquiera de los investigadores del equipo: destruiremos los datos que hayamos recogido con usted y los eliminaremos también del análisis (en caso que la fase de análisis ya estuviera iniciada).

Escribiendo su nombre y firmando este consentimiento informado, usted manifiesta que entiende las condiciones explicadas en este documento sobre cómo recogeremos y trataremos sus datos, y nos da su permiso para usar la información que nos provea.

SÍ, acepto participar en el proyecto de investigación.

Nombre: _____

Firma: 

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, Martes 9 de Enero del 2024

Mediante este documento, le pedimos formalmente que participar en la investigación titulada "La adicción como suplencia en la psicosis en adultos" que se realiza para el trabajo de titulación, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Esta participación consiste en un encuentro, de 45 minutos de duración, con uno de los investigadores. El objetivo de esta investigación es Establecer cómo el uso de sustancias psicoactivas genera una adicción que responde a una suplencia en pacientes psicóticos por medio del análisis bibliográfico para poder establecer un análisis diferencial entre la adicción en otras estructuras.

La entrevista/grupo focal será registrada en video/audio para facilitar el análisis posterior. Los datos serán solo accesibles a los investigadores del proyecto y solo para finalidades de análisis relacionados con la investigación. Los datos serán tratados con absoluta confidencialidad y los investigadores del proyecto están comprometidos en mantenerla por todos los medios. En la comunicación de los resultados, los datos identificativos de personas se eliminarán y se enmascarará cualquier información contextual que pudiera facilitar la identificación de los sujetos. |

El video/audio no se utilizará en ningún caso para la comunicación de resultados. No obstante, se podrán utilizar fragmentos de la transcripción de la entrevista/grupo focal; en este caso, se utilizarán pseudónimos para todas las personas que se puedan mencionar en la transcripción. Una vez terminado el proyecto, todos los datos identificativos se eliminarán y el video/audio se destruirá (se conservará sólo la transcripción anónima).

Una vez firmado este consentimiento informado, usted puede anularlo y abandonar su participación en la investigación en cualquier momento. Solo es necesario que se lo comunique a cualquiera de los investigadores del equipo; destruiremos los datos que hayamos recogido con usted y los eliminaremos también del análisis (en caso que la fase de análisis ya estuviera iniciada).

Escribiendo su nombre y firmando este consentimiento informado, usted manifiesta que entiende las condiciones explicadas en este documento sobre cómo recogeremos y trataremos sus datos, y nos da su permiso para usar la información que nos provea.

SÍ, acepto participar en el proyecto de investigación.

Nombre: Max Steven Cevallos Sánchez

Firma:


Pac. Cl. Max Cevallos S.
PSICOLOGO CLINICO
REG. PROF. # 1025-2019-3127688

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 22 de enero 2024

Mediante este documento, le pedimos formalmente que participe en la investigación titulada “La adicción como suplenencia en la psicosis en adultos” que se realiza para el trabajo de titulación, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Esta participación consiste en un encuentro, de 45 minutos de duración, con uno de los investigadores. El objetivo de esta investigación es Establecer cómo el uso de sustancias psicoactivas genera una adicción que responde a una suplenencia en pacientes psicóticos por medio del análisis bibliográfico para poder establecer un análisis diferencial entre la adicción en otras estructuras.

La entrevista/grupo focal será registrada en video/audio para facilitar el análisis posterior. Los datos serán solo accesibles a los investigadores del proyecto y solo para finalidades de análisis relacionados con la investigación. Los datos serán tratados con absoluta confidencialidad y los investigadores del proyecto están comprometidos en mantenerla por todos los medios. En la comunicación de los resultados, los datos identificativos de personas se eliminarán y se enmascarará cualquier información contextual que pudiera facilitar la identificación de los sujetos.

El video/audio no se utilizará en ningún caso para la comunicación de resultados. No obstante, se podrán utilizar fragmentos de la transcripción de la entrevista/grupo focal; en este caso, se utilizarán pseudónimos para todas las personas que se puedan mencionar en la transcripción. Una vez terminado el proyecto, todos los datos identificativos se eliminarán y el video/audio se destruirá (se conservará sólo la transcripción anónima).

Una vez firmado este consentimiento informado, usted puede anularlo y abandonar su participación en la investigación en cualquier momento. Solo es necesario que se lo comunique a cualquiera de los investigadores del equipo: destruiremos los datos que hayamos recogido con usted y los eliminaremos también del análisis (en caso que la fase de análisis ya estuviera iniciada).

Escribiendo su nombre y firmando este consentimiento informado, usted manifiesta que entiende las condiciones explicadas en este documento sobre cómo recogeremos y trataremos sus datos, y nos da su permiso para usar la información que nos provea.

/ Sí, acepto participar en el proyecto de investigación.

Nombre: Mónica Lorena Estrella Buri

Firma:  MONICA LORENA ESTRELLA BURI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 21 de enero de 2024

Mediante este documento, le pedimos formalmente que participar en la investigación titulada “La adicción como suplencia en la psicosis en adultos” que se realiza para el trabajo de titulación, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Esta participación consiste en un encuentro, de 45 minutos de duración, con uno de los investigadores. El objetivo de esta investigación es Establecer cómo el uso de sustancias psicoactivas genera una adicción que responde a una suplencia en pacientes psicóticos por medio del análisis bibliográfico para poder establecer un análisis diferencial entre la adicción en otras estructuras.

La entrevista/grupo focal será registrada en video/audio para facilitar el análisis posterior. Los datos serán solo accesibles a los investigadores del proyecto y solo para finalidades de análisis relacionados con la investigación. Los datos serán tratados con absoluta confidencialidad y los investigadores del proyecto están comprometidos en mantenerla por todos los medios. En la comunicación de los resultados, los datos identificativos de personas se eliminarán y se enmascarará cualquier información contextual que pudiera facilitar la identificación de los sujetos.

El video/audio no se utilizará en ningún caso para la comunicación de resultados. No obstante, se podrán utilizar fragmentos de la transcripción de la entrevista/grupo focal; en este caso, se utilizarán pseudónimos para todas las personas que se puedan mencionar en la transcripción. Una vez terminado el proyecto, todos los datos identificativos se eliminarán y el video/audio se destruirá (se conservará sólo la transcripción anónima).

Una vez firmado este consentimiento informado, usted puede anularlo y abandonar su participación en la investigación en cualquier momento. Solo es necesario que se lo comunique a cualquiera de los investigadores del equipo: destruiremos los datos que hayamos recogido con usted y los eliminaremos también del análisis (en caso de que la fase de análisis ya estuviera iniciada).

Escribiendo su nombre y firmando este consentimiento informado, usted manifiesta que entiende las condiciones explicadas en este documento sobre cómo recogeremos y trataremos sus datos, y nos da su permiso para usar la información que nos provea.

SÍ, acepto participar en el proyecto de investigación.

Nombre: Juan Pablo Bitar Cabezas

Firma: **JUAN PABLO BITAR CABEZAS**

Firmado digitalmente por JUAN PABLO BITAR CABEZAS
Fecha: 2024.01.21 23:17:11 -05'00'

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Herrera Vallejo, Carlos Alfredo**, con C.C #: **2400032476**, autor del trabajo de titulación: **La adicción como suplencia en la psicosis en adultos** previo a la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **9 de febrero del 2024**



f. _____

Nombre
Herrera Vallejo, Carlos Alfredo
C.C: **2400032476**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La adicción como suplencia en la psicosis en adultos.		
AUTOR:	Herrera Vallejo, Carlos Alfredo		
TUTOR:	Psic. Cl. Aguirre Panta, David, PhD		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación.		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	80
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica; Método Clínico; Psicoanálisis		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adicción, Psicosis, Toxicomanía, Suplencia, Psiquiatría		
RESUMEN:	<p>El presente trabajo tiene como finalidad explicar la adicción como suplencia en la psicosis. En donde se hará un recorrido teórico para explicar que significan las psicosis y su etimología en el campo de la psiquiatría y psicoanálisis. Asimismo, se trabajará el recorrido teórico de lo que son las adicciones y la toxicomanía. De tal forma, lograr hacer una diferenciación y la incidencia de estas dos realidades, las adicciones y toxicomanía. Lo que permite comprender en rasgos precisos cuáles son las funciones de la adicción como una suplencia en pacientes con estructura psicótica y cuáles podrían ser sus incidencias. Por lo cual, a través de este recorrido bibliográfico realizado y mediante entrevistas semiestructuradas poder obtener resultados que permitan dar soporte al presente trabajo de investigación. Esto a su vez, permitirá desde un cuadro diferencial dar aportes teóricos a investigaciones futuras de las adicciones como suplencias en casos de pacientes con estructura psicótica.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-980048651	E-mail: carlos.herrera@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			