



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**LA INVENCION PSICÓTICA EN EL TRATAMIENTO INSTITUCIONAL DE LA
PSICOSIS. ESTUDIO DE UN CASO.**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

ÁREA: PSICOLOGÍA CLÍNICA

Carrizo, Juan Ignacio

SAN JUAN

MAYO, 2026



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**LA INVENCIÓN PSICÓTICA EN EL TRATAMIENTO INSTITUCIONAL DE LA
PSICOSIS. ESTUDIO DE UN CASO.**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

ÁREA: PSICOLOGÍA CLÍNICA

DIRECTORA: Mg. Sonia Gimenes.

TUTORA ACADÉMICA: Lic. Luciana Bordas.

Carrizo, Juan Ignacio

SAN JUAN

2026

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

MARCO TEORICO

Recorrido histórico del concepto Psicosis

Antigüedad y representaciones mítico-filosóficas

Edad Media y modernidad temprana: segregación y transición hacia la institución

El Renacimiento y las transformaciones en la concepción de la locura

Siglo XIX – La escuela francesa: la Revolución Francesa

La escuela clínica: Emil Kraepelin

Freud: psicosis y la pérdida de realidad

Abordaje de la psicosis desde la perspectiva de Jacques Lacan

La forclusión del Nombre-del-Padre

La psicosis como experiencia del sujeto y del lenguaje.

El desencadenamiento en las psicosis

El neo-desencadenamiento en la psicosis ordinaria

Introducción a la conceptualización de la invención psicótica

El órgano-lenguaje y la función de la invención

El órgano-lenguaje: entre Chomsky y Lacan

Práctica lacaniana en instituciones

La práctica entre varios

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Presentación del caso clínico

Historia de G. al momento de la admisión institucional

Acerca de su concurrencia en “Nodal”

De consejero a humorista

Ir hacia el Otro

Observaciones registradas por la psicóloga de G.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN.

Conclusiones Generales.

Lectura estructural y metáfora.

La invención psicótica en el caso de G.

La institución como soporte de la invención

Acerca de la utilidad de la práctica pre profesional supervisada.

Propuestas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICE

ANEXO N°1

AGRADECIMIENTOS

Dentro de este apartado, me gustaría expresar mi agradecimiento a la Universidad Católica de Cuyo, institución que me brindó mi formación profesional a lo largo de la carrera de Licenciatura en Psicología. Asimismo, deseo extender este reconocimiento a cada uno de los profesores que formaron parte esencial de mi recorrido académico y vocacional, dejando una huella significativa en mi formación.

Agradezco también a la directora del área clínica, Mg. Sonia Gimenes, quien me orientó en la realización de mis prácticas profesionales supervisadas, las cuales llevé a cabo en la institución “Nodal”. Dicha institución me permitió el contacto con el rol profesional clínico y me brindó un gran acompañamiento a través de quien fue mi tutora de campo, la Lic. Cecilia Laciari, a quien estoy profundamente agradecido por su orientación, su tiempo y sus valiosas sugerencias.

Extiendo mi agradecimiento a la Lic. Luciana Bordas, quien desempeñó un papel muy importante en este trabajo integrador final, asumiendo el rol de tutora académica y guiando, acompañando y motivando cada paso para culminar este recorrido en la carrera.

Por último, quiero expresar mi más sentido agradecimiento a las personas importantes en mi vida, quienes estuvieron siempre presentes brindándome apoyo, contención y ánimo a lo largo de todo mi recorrido académico. A mi familia, a mi pareja y su familia, así como también a mis compañeros y amigos, gracias por acompañarme, por sostenerme en los momentos difíciles y por celebrar conmigo cada logro. Este camino no hubiera sido posible sin ustedes.

CAPÍTULO I

Introducción

El presente trabajo integrador final se encuentra articulado a las prácticas profesionales supervisadas de la Universidad Católica de Cuyo, con el fin de culminar el recorrido académico que corresponde a la Licenciatura en Psicología.

Estas prácticas dentro del área clínica fueron realizadas en el centro de día “Nodal”, ubicado en capital, San Juan, bajo la tutoría de campo de la Lic. Cecilia Laciar. “Nodal” se caracteriza por ser un dispositivo intermedio que aloja a pacientes con distintos padecimientos mentales de forma interdisciplinaria y ambulatoria. Su equipo está conformado por psicólogos, psiquiatras y acompañantes terapéuticos que trabajan siguiendo coordenadas teóricas propias de la *práctica entre varios* (Antonio Di Ciaccia) que corresponde al psicoanálisis aplicado; la misma, fue desarrollada como un modelo de intervención dentro de una institución llamada L’Antenne 110 en la década del ’70, en Bruselas, Bélgica.

En estas prácticas profesionales supervisadas (PPS) se participó durante cuatro meses en tres talleres. Estos talleres se desarrollan de manera grupal, allí se abordan distintas temáticas. Sus participantes se encuentran estabilizados y no cumplen con criterios de internación psiquiátrica. Además, estos talleres son dirigidos por psicólogos. La institución también ofrece tratamiento psicológico y psiquiátrico individual.

Es en el marco de este recorrido realizado por el practicante dentro de “Nodal” es que nace el interés por la *invención psicótica*, como fenómeno que contribuye al lazo social en la *psicosis ordinaria*, dentro de un dispositivo institucional.

El objetivo general al que buscará responder este trabajo integrador final será describir la invención psicótica en el tratamiento institucional de la psicosis. Se plantearon como objetivos específicos definir el concepto de psicosis desde la perspectiva psicoanalítica lacaniana, especificar el concepto de la invención psicótica, detallar la modalidad de abordaje institucional y articular el marco teórico desarrollado con un caso clínico elegido.

El termino *invención psicótica* aparece por primera vez en la enseñanza de Jacques- Alain Miller durante el seminario dictado en la Sección Clínica de Paris-Ile-de-France en el ciclo 1999-2000. En la conferencia introductoria de este seminario, el autor comienza a desarrollar las primeras ideas en torno al concepto de invención en la psicosis proponiéndolo como un modo singular que tiene el sujeto psicótico para estabilizarse frente a la forclusión del significante del Nombre- Del – Padre (Miller,1999).

Posteriormente, estas ideas serán retomadas y formalizadas por el propio Miller en su texto. *La invención psicótica*, publicado en 2007 en la revista *Virtualia*, perteneciente a la Escuela de Orientación Lacaniana (Miller,2007). Este concepto surge como una forma de nombrar los recursos singulares que adopta la psicosis para arreglárselas frente a la imposibilidad estructural de apoyarse en un discurso establecido. Tal como señala Miller (2007), el sujeto psicótico “no dispone del auxilio de un discurso establecido”, lo que puede entenderse en relación con la forclusión del Nombre-del-Padre. Esta condición

deja al sujeto expuesto a la irrupción del goce en lo real. Las invenciones psicóticas pueden ser comprendidas entonces como formas de defensa más elaboradas, construidas por el sujeto con el fin de responder a aquello que no puede ser simbolizado.

Lacan en su segunda enseñanza postula que el Nombre-Del-Padre tiene una función de anudamiento simbólico que sostiene una estructura neurótica, en lo que respecta a lógica borromea de los tres registros (R-S-I). En la estructura psicótica esta función está ausente debido a la forclusión, y es en este vacío que se advierte que la *invención psicótica* opera como una solución singular ante la forclusión estructural.

Este trabajo se propone indagar la *invención psicótica* como modalidad de suplencia frente a la forclusión del Nombre- Del- Padre en la *psicosis*. Se buscará articular la lógica borromea con el concepto de invención, desde la segunda enseñanza de Lacan. Este fenómeno será explorado en el contexto de un tratamiento institucional, donde el dispositivo clínico ofrece un marco posible para acompañar dichas invenciones. Es preciso mencionar la importancia que ha adquirido el estudio de este fenómeno dentro de la comunidad de profesionales practicantes del psicoanálisis con orientación lacaniana, con el objetivo de examinar los efectos que tiene la invención dentro del tratamiento en psicosis. Sin pretensión de normalización, pero sí de sostén.

Marco Teórico

En este apartado se busca desarrollar los conceptos fundamentales que sustentan el tema de investigación, orientado al estudio de la invención psicótica como modalidad de suplencia frente a la forclusión del Nombre-del-Padre en la psicosis, según la enseñanza de Jacques Lacan y los desarrollos posteriores de Jacques-Alain Miller.

Para ello, en primer lugar, se presentará un recorrido histórico por las distintas concepciones de la psicosis, tomando como referencia la concepción que se adopta en el psicoanálisis de orientación lacaniana. Se abordarán los aportes teóricos de Lacan en torno a la estructura psicótica, haciendo especial énfasis en la función del Nombre-del-Padre y el mecanismo de Forclusión, que es el génesis de la estructura psíquica del sujeto psicótico.

En un segundo momento, se presentará el concepto de *invención psicótica* propuesto por Miller (1999,2007), entendida como una respuesta singular del sujeto ante la ausencia del significante que sostiene la estructura neurótica. Este concepto resulta de especial relevancia para pensar la posibilidad de estabilización subjetiva y de lazo social en las psicosis ordinarias.

Finalmente, se explorará la articulación entre la “*lógica borromea*” de los tres registros (Real, Simbólico e Imaginario) y las soluciones invencionadas del sujeto, considerando la noción del síntoma como un posible modo de anudamiento, un “punto de capitón”. Este recorrido teórico permitirá enmarcar el análisis del fenómeno clínico observado en el dispositivo institucional del centro de día “Nodal”, en el cual las

invenciones psicóticas encuentran un espacio para ser alojadas y acompañadas dentro de una práctica entre varios.

Recorrido histórico del concepto Psicosis

Desde tiempos remotos, el ser humano ha intentado expresar y compartir descubrimientos sobre la vida, la propia existencia y las fuerzas que percibe a su alrededor, mediante el lenguaje, tanto verbal como escrito. En narrativas tempranas ya se reflejan preocupaciones centrales de la condición humana tales como la muerte, la finitud y la experiencia del sufrimiento, tensiones que pueden considerarse antecedentes de lo que hoy entendemos como la psicosis (Monchablon & Derito, 2012).

Aunque en la antigüedad no existía una disciplina específica para tratar los trastornos mentales, las distintas culturas reaccionaron frente a los que se percibía como locura mediante rituales, prácticas sociales y creencias. Tales respuestas formaron modelos culturales que se repetirían a lo largo de las eras, manifestando tanto temor como fascinación ante aquello que escapaba de la norma (Monchablon & Derito, 2012).

Antigüedad y representaciones mítico-filosóficas

Los primeros testimonios escritos sobre las inquietudes humanas, ya registran reflexiones acerca de la vida, la muerte y las alteraciones de la conducta. Por ejemplo, “La epopeya de Gilgamesh” muestran la aparición de la conciencia de la finitud y del sufrimiento humano como problemas centrales en la configuración de la subjetividad colectiva; esos textos funcionan como antecedentes culturales de las formas tempranas de pensar la “locura”. En contextos pre-científicos, las reacciones sociales ante la alteridad psíquica se organizaron mediante explicaciones míticas y rituales, que definieron modos de exclusión o de tratamiento con fuerte carga simbólica cuya descripción dependía de las prácticas religiosas, jurídicas y medicas de la comunidad (Monchablon & Derito, 2011)

Edad Media y modernidad temprana: segregación y transición hacia la institución

Durante la Edad Media, período que se extendió aproximadamente por un milenio, la figura del “loco” careció de una conceptualización médica autónoma y se vio absorbida en interpretaciones religiosas o morales. En la Alta Edad Media, tras la caída del imperio romano de Occidente, el conocimiento científico sufrió un notable retroceso: la medicina se refugió en los monasterios, particularmente en las órdenes benedictinas, donde los monjes practicaban de modo limitado ciertos cuidados corporales. Hacia el siglo XIII, se les prohibió a los religiosos ejercer la medicina, reforzando la separación entre el ámbito eclesiástico y el saber médico (Monchablon & Derito, 2011).

En este contexto, las concepciones sobre la enfermedad mental se confundían con la demonología. Se le atribuían las perturbaciones psíquicas como la psicosis al diablo.

Hacia fines del siglo XV, estas ideas se consolidaron con un documento pontificio expedido por la cancillería apostólica papal o “bula” titulada “Summis desiderantes” (1484) del papa Inocencio VIII, que legitimo la persecución de la brujería y dio origen a textos como el “Malleus maleficarum”, manual de los inquisidores Heinrich Kramer y Jakob Sprenger. En él se establecían criterios para distinguir supuestas posesiones demoniacas de otros padecimientos, contribuyendo a la criminalización de personas- en su mayoría mujeres, que probablemente sufrían trastornos mentales. Hasta que Sydenham, en el siglo XVII, propuso que también podía afectar a los hombres y adoptar múltiples formas clínicas.

A nivel institucional, la Edad Media marco el inicio del confinamiento de los enfermos mentales. Aunque existen debates sobre el origen del manicomio, se considera que uno de los primeros establecimientos destinados al cuidado de los “locos” fue fundado en Valencia en 1409, seguido por otros como el de Zaragoza en 1425.

Durante la Baja Edad Media, el destino de las personas con psicosis y otros trastornos mentales dependía de sus vínculos familiares y del grado de peligrosidad que se les atribuía.

El Renacimiento y las transformaciones en la concepción de la locura

El Renacimiento, iniciado en Italia hacia el siglo XIV y extendido por Europa durante los siglos XV y XVI, represento un momento de transición entre la estructura feudal medieval y el surgimiento de una sociedad más urbana, mercantil y políticamente centralizada. Este periodo se caracterizó por un renovado interés en la herencia grecorromana, especialmente en el arte y el pensamiento clásico, lo que dio lugar a un proceso de reflexión y revalorización del conocimiento humano (Roemmers, Las psicosis, p.9).

Este movimiento significó una ruptura con la cosmovisión teológica dominante de la Edad Media. Se desarrolló una incipiente mirada hacia el sujeto y la naturaleza, con un interés creciente por comprender los fenómenos mentales desde perspectivas más racionales y naturalistas. Este contexto histórico puede considerarse la antesala de los que posteriormente sería la primera revolución psiquiátrica.

En este periodo, la locura comenzó a adquirir visibilidad también a través del arte. Pintores como Hieronymus Bosch, plasmaron la marginalización social de los locos en obras como La nave de los locos, que simboliza el exilio de quienes eran considerados desviados de la norma.

La internación se consolidó como practica social hacia los siglos XVI y XVII, abarcando no solo a los locos sino también a los blasfemos, herejes, suicidas o disidentes morales. Como señala Foucault (1967), este proceso implicó una transformación en la experiencia moral de la locura: el encierro operaba como un dispositivo de control y

normalización. La función del internamiento no era terapéutica, sino moralizante: corregir las conductas desviadas y reinstaurar el orden social.

Finalmente, el fracaso de los hospitales generales, donde convivían enfermos mentales, pobres y delincuentes, abrió paso en el siglo XVIII a las primeras iniciativas de asistencia diferenciada. En Francia una circular titulada “Instruction sur la manière de gouverner les insensés” / “Instrucciones sobre como gobernar a los necios” (1785) estableció los cimientos institucionales de la psiquiátrica francesa, proponiendo el tratamiento y la clasificación de los insanos en espacios especializados. Este proceso culminaría con la labor de Pinel y Esquirol durante la Revolución Francesa y es el momento en el que la locura se consolida como objeto médico y el enfermo mental se separa progresivamente de la figura del “alienado moral” (Roemmers, Las psicosis, pp.10-11).

Siglo XIX – La escuela francesa: La revolución francesa

La revolución francesa es la revolución liberal por excelencia, representa la visión racional del mundo y es el punto de partida más notable de lo que hoy se llama Edad Contemporánea.

En este contexto, se produce la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, según la cual “Los hombres nacen y permanecen libres e iguales”. La definición de libertad consiste en “poder hacer todo aquello que no perjudica a los demás”. Los derechos más sólidos son los que hacen referencia a las garantías de la libertad individual, la libertad de pensamiento y de su expresión pública; esta declaración proclama el derecho de toda persona a no ser detenida ni acusada, a menos que lo determine la ley; del mismo modo, “todo ciudadano podrá hablar, escribir e imprimir libremente”, salvo también en los casos en que lo determine la ley. (Monchablon & Derito, 2011, pp 12-13).

En el marco de los acontecimientos sociales acaecidos durante ese periodo, en las provincias los locos quedaron asignados a los asilos, mientras que en París se mantuvo el funcionamiento de Bicêtre y La Salpêtrière. Habiendo atravesado el periodo de restauración que había asolado a Francia, es que nace la psiquiatría como especialidad, de la mano de Phillippe Pinel. Este autor será el primero que elevará a los enfermos mentales a la categoría de seres humanos merecedores de atención. (Monchablon & Derito, 2011, p 13).

Esquirol, discípulo de Pinel sostiene una ideología sobre el origen de las psicosis y dice “La locura es consecuencia de alteraciones del funcionamiento del cerebro”. La define como “Una afección cerebral ordinariamente crónica, sin fiebre, caracterizada por desórdenes de la sensibilidad, la inteligencia y la voluntad”. (Monchablon & Derito, 2011, p 14)

La escuela clínica: Emil Kraepelin

Emil Kraepelin fue un médico que nació en la ciudad de Neustrelitz, en Prusia. Su manual de psiquiatría tuvo ocho ediciones. Kraepelin creó una nosología que tiene validez hasta nuestros días. Su sistema reconoce la existencia de psicosis exógenas y endógenas. Las primeras comprenden los trastornos psíquicos que aparecen por trastornos metabólicos, estados febriles, agotamiento, envenenamiento, infecciones y tumores cerebrales; también comprenden las psicosis endógenas, la locura maniaco-depresiva, la paranoia, los estados psicopáticos, la idiocia y la imbecilidad. Se lo considera el padre de la psiquiatría y sus ideas tuvieron un gran impacto en el desarrollo del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) de la asociación americana de psiquiatría, el cual utiliza un enfoque multiaxial. (Monchablon & Derito, 2011).

Freud: Psicosis y la pérdida de realidad

Freud en un trabajo titulado El <<yo>> y el <<Ello>> atribuye al aparato psíquico una estructura que permite representar, en forma sencilla y clara, toda una serie de procesos y relaciones. En otros puntos, por ejemplo, en lo que se refiere al origen y a la función de *super-yo*, queda aún mucho que aclarar.

En el trabajo indicado se describen las múltiples dependencias del *yo*, su situación intermedia entre el mundo exterior y el *Ello*, y su tendencia a servir al mismo tiempo a todos sus amos. Relacionando estas circunstancias con otra ruta mental iniciada en un punto distinto, el autor llega a una fórmula sencilla, que integra quizá la diferencia más importante entre las neurosis y las psicosis, su génesis: *Las neurosis serían el resultado de un conflicto entre el <<yo>> y su <<Ello>>, y, en cambio, la psicosis, el desenlace análogo de tal perturbación de las relaciones entre el <<yo>> y el mundo exterior.* (Freud, 1924/1992, p. 151)

Freud planteaba que normalmente el mundo exterior domina al yo por dos caminos. En primer lugar, mediante las percepciones actuales continuamente posibles, y en segundo, con el acervo mnémico de percepciones anteriores que constituyen, como “mundo interior”, un patrimonio y un elemento del yo.

A continuación del mismo texto, Freud describe que en la amnesia de Meynert (psicosis aguda descrita por Theodore Meynert) no solo queda excluida la acogida de nuevas percepciones, sino también sustraída al mundo interior su significación (carga). El yo se procura independientemente un nuevo mundo exterior e interior y surgen dos hechos indubitables; que este nuevo mundo es construido de acuerdo con las tendencias optativas del Ello y que la causa de esta disociación del mundo exterior es una privación

impuesta por la realidad y considerada intolerable. Esta psicosis muestra una gran afinidad interna con los sueños normales. Pero la condición del fenómeno onírico normal, es precisamente, el estado de reposo, entre cuyos caracteres se hallan, el apartamiento del mundo real y de toda percepción. (Freud, 1924/1992.)

Dentro de otras formas de psicosis, se encuentran las esquizofrenias, de las que se sabe que muchas veces evolucionan hacia un embotamiento afectivo, esto sería, en la pérdida de todo interés hacia el mundo exterior. Con respecto a la génesis de los delirios, algunos análisis han enseñado que el delirio surge precisamente en aquellos puntos en los que se ha producido una solución de continuidad en la relación del yo con el mundo exterior. Si el conflicto con el mundo exterior, en el cual se ha visto la condición de la enfermedad, no se hace aún más patente, ello depende de que en el cuadro patológico de la psicosis quedan a veces encubiertos los fenómenos del proceso patógeno por los de una tentativa de curación o de reconstrucción. La etiología común en una psicosis siempre es la privación, el incumplimiento de uno de aquellos deseos infantiles, jamás dominados, que tan hondamente arraigan en el sujeto y su organización exterior, aunque en el caso individual parezca partir de aquella instancia interior (en el super- yo) que se ha atribuido la representación de las exigencias de la realidad. El efecto patógeno depende de que el yo permanezca fiel en este conflicto a su dependencia del mundo exterior e intente amordazar al ello, o que, por el contrario, se deje dominar por el ello y arrancar así a la realidad. (Freud, S. (1924/1992).

En consecuencia, el autor refiere “La psicosis, así como la neurosis, es una expresión de la rebeldía del Ello contra el mundo exterior o, si se quiere, de su incapacidad para adaptarse a la realidad”. (Freud, S. (1924/1992, p. 2743).

La psicosis niega la realidad e intenta sustituirla, y la elaboración modificadora de la realidad recae sobre las cristalizaciones psíquicas de la relación mantenida hasta entonces con ella, esto es, sobre las huellas mnémicas, las representaciones y los juicios tomados hasta entonces de ella y que la representaban en la vida anímica.

De este modo, se plantea a la psicosis la tarea de procurar percepciones que habrían de corresponder a la nueva realidad, consiguiéndolo por medio de la alucinación. En la psicosis, desempeña seguramente el mundo de la fantasía este mismo papel, constituyendo también el almacén del que son extraídos los materiales para la construcción de la nueva realidad. Esto lleva a desarrollar la idea de que la psicosis no solo es una pérdida de realidad, sino también una sustitución de realidad. (Freud, S. (1924/1992).

Freud en 1925, presenta un texto corto pero muy rico en contenido para los desarrollos posteriores sobre psicosis, tanto propios como de otros autores, entre ellos, Jaques Lacan. El texto se titula *La Negación*. Aquí, el autor parte de la mención del modo en que los pacientes producen sus ocurrencias durante el trabajo analítico refiriéndose a la posibilidad de hacer algunas interesantes observaciones y expone una experiencia clínica con un paciente que refiere “Usted pregunta quién puede ser la persona del sueño. Mi madre no es”. (Freud, S. 1925/1992, p. 252) Esto se rectifica: Entonces es su madre. El analista ha de tomarse la libertad para interpretar, de prescindir de la negación y extraer el contenido puro de la ocurrencia. Es como si el paciente hubiera dicho en realidad “Con respecto a esa persona se me ocurrió, es cierto, que era mi madre; pero no tengo ninguna gana de considerar esa ocurrencia”. (Freud, S. 1925/1992, p. 253) Esta

frase ilustra el proceso por el cual el sujeto admite el contenido reprimido, pero mantiene su rechazo afectivo hacia él. (Freud, S. 1925/1992).

El mismo autor menciona que a veces es dable procurarse de manera muy cómoda el esclarecimiento buscado acerca de lo reprimido inconsciente. Se pregunta: “¿Qué considera usted lo más inverosímil de todo en aquella situación?”. Si el paciente cae en la trampa y nombra aquello en que menos puede creer, casi siempre ha confesado lo correcto. (Sigmund Freud, 1925)

En sus escritos posteriores, Freud complejiza aún más la noción de perdida y sustitución de realidad al introducir la idea de una escisión del yo frente al conflicto entre la pulsión y la realidad. Allí, la defensa ya no se reduce a la represión ni al rechazo, sino que implica una coexistencia de dos actitudes contradictorias frente a la realidad. Tal como plantea Freud “Es, por tanto, un conflicto entre la exigencia de la pulsión y el veto de la realidad objetiva, que el niño no hace ninguna de esas dos cosas, o, mejor dicho, las hace a las dos simultáneamente, lo que equivale a lo mismo.” (Freud, 1938/1992, p. 275)

El autor plantea que el resultado de tal conflicto no es una simple renuncia, sino una desgarradura estructural en el yo, una división que se mantiene como núcleo de la escisión. En palabras de Freud “El resultado se alcanzó a expensas de una desgarradura en el yo que nunca se reparará, sino que se hará más grande con el tiempo. Las dos reacciones contrapuestas frente al conflicto subsistirán como núcleo de una escisión del yo”. (Freud, 1938/1992, pp. 275-276)

Abordaje de la Psicosis desde la perspectiva de Jaques Lacan: La forclusión del Nombre-Del-Padre.

Como introducción en el abordaje de la psicosis desde la perspectiva de Jacques Lacan es necesario apoyarse en textos de Freud, que fueron mencionados anteriormente. El retorno a Freud que Lacan impulsó, se corrobora a lo largo de su enseñanza: La letra de Freud como la referencia principal. Para el avance del psicoanálisis, Lacan retomó una y otra vez los puntos de llegada del proyecto freudiano, manteniendo siempre un vivo debate con estos textos, lo que sin duda ha permitido fortalecer el psicoanálisis. En este sentido el trabajo de Lacan sobre la psicosis no es una excepción, donde las referencias freudianas son insoslayables. (Fabián Shejtman, 2012)

En primera instancia se retorna a *La negación* de Freud, para recordar aquello que el autor asevera “la negación es un modo de tomar noticia de lo reprimido; en verdad, es ya una cancelación de la represión”. (Freud, 1925/1992, p. 253) Esto es porque algo de la represión fracasa cuando el sujeto dice “no es mi madre”, en tanto que lo reprimido se abrió paso hasta la conciencia. Pero claro está que ello no significa una aceptación de lo reprimido. La negación conlleva al mismo tiempo una suspensión y un mantenimiento de la represión. Con respecto a esto se plantea que, con ayuda de la negación es enderezada solo una de las consecuencias del proceso represivo, a saber: la de que su contenido de representación no llega a la conciencia. De ahí resulta una suerte de aceptación intelectual de lo reprimido con persistencia de lo esencial de la represión. La negación, como forma del retorno de lo reprimido, no supone entonces un levantamiento de la represión, solo es un índice de su fracaso.

Lacan invita a su seminario a un filósofo con el fin de esclarecer “*La negación*” de Freud para luego pasar a su perspectiva. Este filósofo Hyppolite, en su comentario introduce una primera delimitación que le parece crucial para abordar el texto freudiano. Comienza por afirmar que la *Verneinung* es “no la negación de algo en el juicio, sino una especie de desjuicio” No sería “negar algo en un juicio” sino “negar como tal el juicio” (Freud, 1925/1992, p. 253) es decir, negación del lugar mismo de la enunciación y no de un enunciado. Es en relación con esta negación de la posición de enunciación, que Hyppolite llama “desjuicio”, que se ubica la *Verneinung* freudiana. Habría entonces dos niveles diferentes para la negación —: por un lado, la negación de la enunciación, negación de la posición de la enunciación (*Verneinung* freudiana) y, por otro lado, la negación de enunciados, negación de contenidos. (Fabian Shejtman, 2012)

En este sentido, se ubica a la *Verneinung* en un nivel intermedio del aparato psíquico, como sucesora de un primer nivel (pulsional) que implica una “acción primordial” donde se ubica la oposición *Bejahung* (inclusión en el aparato psíquico)-*Ausstossung* (exclusión, rechazo fuera del mismo). Entonces lo que cae bajo la acción de la afirmación primordial tendrá determinados destinos, mientras que lo que tiene efecto de la expulsión primordial, tendrá otros. El segundo nivel aparece como sucesión de la *Bejahung* ya que no es posible negar algo que no ha sido afirmado, que no ha entrado al aparato. Esto es una clara referencia a la perspectiva constitutiva de la psicosis que propone Lacan. (Fabian Shejtman, 2012)

Lacan plantea la admisión de la *Bejahung* en el sentido de lo simbólico y propone en 1955, al inicio de su seminario III que “puede a su vez faltar” y retoma en el capítulo VI diciendo “Previo a toda simbolización hay una etapa, lo demuestran las

psicosis, donde puede suceder que parte de la simbolización no se lleve a cabo”. (Lacan, 1955-56/1999, p. 118)

A partir de estas afirmaciones es que se subraya entonces, en esta dirección: se trata de que “algo” primordial puede ser rechazado. Esto no implica que no haya simbolización como tal. Allí donde “parte de la simbolización” no se lleva a cabo, es lo que Lacan reconoce que se trata para la psicosis del rechazo del significante singular: el Nombre-Del-Padre. Sin embargo, el psicótico es un ser hablante y como tal habita el lenguaje, aunque es el nombre-del-padre el significante primordial que a esta altura de la enseñanza de Lacan no toma la ruta de la *Bejahung* y, por lo tanto, no es inscripto en lo simbólico. El mundo simbólico de un sujeto está constituido por los significantes que se han inscripto originariamente y que han sido tomados por la *Bejahung*, los mismos podrán ser reprimidos por lo que llamo Freud *Verdrängung* – represión- y que podrán retornar en lo simbólico. Mientras que, para Lacan, aquello que es expulsado de lo simbólico sin atravesar la *Bejahung* se llamará *Verwerfung* y va a retornar en lo real. (Fabián Shetjman, 2012)

Lacan hace una aclaración para desarrollar la distinción que hace entre la *Verdrängung* y el retorno de lo simbólico por un lado (formaciones del inconsciente) y la *Verwerfung* y el retorno en lo real por el otro (alucinación y otros modos). Se destaca que lo reprimido es un saber, aunque es un saber no sabido. Así es como se define al inconsciente: como un saber no sabido y así lo presenta Lacan en toda su enseñanza. (Fabian Shejtman, 2012)

Es a partir de esta distinción que hace Lacan en su seminario III, en relación a la inscripción o no del nombre-del-padre, que se logra oponer neurosis y psicosis. Si se parte de la distinción que se hace de la forma en la que operan sobre los significantes tanto *Behajung* (como afirmación primordial, sujeta a la represión secundaria que permite a su vez el retorno en lo simbólico) y la *Verwerfung* (como expulsión primordial que genera que el retorno se de en lo real, como alucinación, por ejemplo.) Se puede decir que hay establecidos dos campos, el de lo simbólico y el de lo real, y los dos modos de retorno. Correlativamente, se puede proponer el planteo de dos estados posibles para el significante. Distinguidos los dos estados del significante sería conveniente pensarlos en disyunción ya que Lacan afirma de este modo en el capítulo VI del seminario III “En el origen hay pues *Behajung*, a saber, afirmación de lo que es, o *Verwerfung*”. (Lacan, 1955-56/1999, p. 120).

Por ejemplo, en la perspectiva en que lo plantea Lacan, el nombre-del-padre como significante, o se inscribe en lo simbólico o se rechaza, se forcluye, pero no ambas cosas. En el primer caso se ubicará neurosis y perversión, mientras que en el segundo caso se ubicaría la psicosis. (Fabian Shetjman, 2012).

La psicosis como experiencia del sujeto y del lenguaje

Las elaboraciones de Freud y Lacan sientan las bases del modo en que el psicoanálisis conceptualiza la psicosis. En el marco de la orientación lacaniana contemporánea, autores como Jorge Chamorro y Daniel Millas retoman y amplían estas nociones, situando la psicosis no como déficit estructural sino como una forma singular de relación del sujeto con el lenguaje y el goce.

Jorge Chamorro (2002) plantea una distinción fundamental entre la presentación psiquiátrica del enfermo y la presentación analítica del sujeto psicótico. Mientras que para la psiquiatría se trata de exponer un objeto de observación, el psicoanálisis busca establecer una interlocución donde el psicótico aparezca en tanto sujeto.

En sus palabras “no se trata de la simple presentación del objeto psicótico, sino de establecer una interlocución donde la respuesta del analista haga aparecer a ese sujeto psicótico, allí donde se presenta una persona” (Chamorro, 2002, p. 10). Esta diferencia metodológica marca una frontera conceptual: en la psiquiatría, el psicótico es concebido como un cuerpo observable que porta síntomas; en el psicoanálisis, es un sujeto del lenguaje cuya posición debe ser escuchada.

Chamorro retoma aquí la orientación lacaniana del Seminario 3, *Las psicosis* (1955-1956), donde Lacan propone que el analista debe ocupar el lugar de “secretario del alienado”- una posición ética que se distingue radicalmente del médico o del amo que decide lo que es síntoma o enfermedad. En ese sentido, Chamorro subraya “El analista no debe ubicarse en esa posición de amo [...] sino en posición de escucha. Jacques Lacan

[...] considera que esa buena posición del analista en la clínica de la psicosis es la del secretario del alienado” (Chamorro, 2002, p. 13).

El psicoanálisis no busca comprender ni clasificar al psicótico, sino sostener un tipo particular de escucha: aquella que hace lugar a la palabra del sujeto, incluso cuando esta parece fuera de sentido. Chamorro lo resume así “No consideramos a la psicosis como una especialización para el psicoanalista, sino como un tiempo necesario de su formación [...] las referencias son constantes a la práctica analítica como tal” (Chamorro, 2002, p. 8). Entonces, en el campo del psicoanálisis, el concepto de psicosis se define no como una enfermedad mental en el sentido médico o psiquiátrico, sino como una estructura subjetiva que se distingue por una particular relación del sujeto con el lenguaje, el otro y el goce.

En esta perspectiva, la psicosis constituye un modo de existencia del sujeto en el lenguaje. “El psicótico es un sujeto invadido por el lenguaje, sin mediación del significante paterno, lo que provoca que la palabra adquiera un carácter de certeza y de imposición” (Chamorro, 2002, p. 15). En esta perspectiva, la psicosis es efecto de una falta estructural en el campo simbólico, es decir, de la forclusión del Nombre-Del-Padre, concepto introducido por Jacques Lacan en su Seminario III, *Las psicosis* (1955-1956).

La forclusión implica que un significante fundamental, aquel que introduce la ley y la metáfora paterna, no ha sido inscrito en el orden simbólico. En consecuencia, cuando el sujeto enfrenta a una situación que demanda esa significación ausente, ésta retorna en lo real bajo la forma del delirio o de la alucinación. Como señala Chamorro “La psicosis

se estructura por la ausencia de metáfora paterna; el significante que falta retorna en lo real, produciendo una ruptura en el lazo simbólico” (2002, p. 27).

Por su parte Daniel Millas (2015) en *El psicoanálisis pensado desde la psicosis*, sostiene que la psicosis representa una referencia constante en la enseñanza de Lacan, al punto de permitir pensar al psicoanálisis mismo “desde la psicosis” (p. 9). Según el autor, en la última enseñanza lacaniana el síntoma psicótico deja de concebirse como un mero fallo estructural para entenderse como una forma singular de anudamiento entre lo simbólico, lo imaginario y lo real. “El interés del psicoanálisis por las psicosis no se limita al abordaje de una estructura clínica determinada, sino que constituye un verdadero programa de investigación que orienta la práctica analítica hacia lo real del goce”. (Daniel Millas, 2015)

El desencadenamiento en las psicosis

Millas subraya que, desde su perspectiva, es necesario distinguir claramente la estructura psicótica de su desencadenamiento clínico, ya que existen psicosis que nunca llegan a desencadenarse. Tal como escribe “Plantear la noción de desencadenamiento supone aceptar que no todas las neurosis o psicosis van a desencadenarse y presentar graves manifestaciones clínicas... nos encontramos frecuentemente con psicosis no desencadenadas.” (Millas, 2015, p. 41)

Esta distinción es crucial para evitar confundir las psicosis no desencadenadas con las prepsicosis. Lacan toma esta idea de Maurits Katan, quien definió la fase pre-psicótica en Shreber como un periodo donde la personalidad se transforma sin que aparezcan aun síntomas psicóticos.

Millas ubica el núcleo del desencadenamiento en la ruptura de la cadena significativa, lo que da lugar a la emergencia de un significante en lo real. En sus palabras “El desencadenamiento de la psicosis será entendido en términos de ruptura de la cadena significativa. Así, la emergencia del significante en lo real, podrá tener manifestaciones clínicas diversas.” Entre estas manifestaciones, la interpretación delirante es la central. (2015)

Esta ruptura es correlativa a la forclusión del Nombre- Del- Padre, que Millas define rigurosamente desde Lacan como la falta de inscripción del significante que organiza y articula el deseo materno dentro del orden simbólico.

En palabras de Lacan lo que inicia el desencadenamiento “Es la falta del Nombre-del-Padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada

de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario hasta que se alcance el nivel en que significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante.” (1966, p. 558).

Millas formaliza el desencadenamiento como el encuentro con dos agujeros estructurales y un elemento positivo:

1. **Agujero en lo simbólico** – correlativo a la forclusión del Nombre-Del-Padre.
2. **Agujero en lo imaginario** – correlativo al vacío de significación.
3. **Aparición del objeto indecible** – un goce sin nombre que irrumpe en lo real.

Millas lo describe así “En el desencadenamiento de la psicosis se produce el encuentro con un agujero en lo simbólico... y un agujero en lo imaginario... pero nos encontramos también con un elemento positivo: Lacan lo llama objeto indecible... un goce que no tiene nombre y no está tomado en las redes de lo simbólico”. (2015, p.44)

Este objeto indecible podría pensarse como un equivalente de lo “Real”. En este orden es que Millas plantea que las coordenadas clínicas del desencadenamiento orientan los posibles modos de estabilización y afirma “El desencadenamiento nos orienta respecto a las condiciones de la estabilización... determinadas por la estructura, las características de cada sujeto y la contingencia”. (2015, p. 45)

Aquí se ve el énfasis que pone el autor en la variabilidad y no necesidad del desencadenamiento permitiéndole distinguir de una manera bastante clara. En sus palabras “Diferenciamos entonces la psicosis como estructura, de la psicosis clínica propiamente dicha”. (Millas, 2015, p. 45)

Los desarrollos de Millas ponen de relieve la importancia de las conversaciones clínicas realizadas en Antibes (1998), donde surgió un valioso debate para la clínica psicoanalítica a partir de la aparición del significante *psicosis ordinaria*, entonces completamente novedoso. Ya en Arcachon en 1997, se habían discutido los llamados casos raros o inclasificables: sujetos que no encajaban en las clasificaciones estructurales tradicionales basadas en la presencia o ausencia del Nombre- Del- Padre. Se trataba de casos sin evidencias claras de los trastornos del lenguaje paradigmáticos de la psicosis, pero que igualmente sugerían una estructura psicótica, aun cuando se confundieran con la normalidad. (Jacques-Alain Miller y otros, 2014)

Este conjunto de dificultades llevó a Miller, durante la Convención de Antibes, a acuñar la expresión *psicosis ordinaria*, una noción que permitió organizar la experiencia clínica y estimular la investigación dentro de las Escuelas de la AMP, favoreciendo la elaboración de indicadores más precisos. Sin embargo, se advierte la necesidad de no utilizar la categoría de *psicosis ordinaria* como solución automática frente a casos difíciles de diagnosticar, ni convertirla en un comodín para justificar cualquier forma de excentricidad. (Gloria Marón. 2009)

El neo-desencadenamiento en la psicosis ordinaria

La noción de *psicosis ordinaria* abrió una perspectiva clínica que se aparta del paradigma clásico del desencadenamiento, orientando la lectura hacia fenómenos más tenues, difusos y difíciles de circunscribir. Esta categoría emerge a partir de las conversaciones clínicas del campo freudiano. Arcachon (1997) y Antibes (1998), donde se discutieron casos que no respondían a los criterios estructurales tradicionales. Se trataba de sujetos que, sin fenómenos elementales evidentes, sin alteraciones lingüísticas paradigmáticas, pero que sin embargo presentaban signos clínicos sugestivos de psicosis aun cuando se confundían con la normalidad (Maron, 2009, p.3).

Estos casos llevaron a Miller a acuñar el término *psicosis ordinaria*, dando inicio a un programa de investigación que introdujo nuevos indicadores clínicos y permitió formalizar una lectura orientada por la sutileza y el detalle.

Siguiendo a Laurent (2007), la *psicosis ordinaria* surge como una necesidad epistémica para abordar fenómenos clínicos mixtos que escapan a la clasificación binaria clásica, exigiendo una exploración cualitativa más allá de la evidencia estadística

Miller (2014) sostiene que muchos de estos casos sólo adquieren legibilidad a posteriori. Así, la psicosis puede hacerse reconocible retrospectivamente cuando el analista identifica “rupturas progresivas... trastornos del lazo social... o signos de toxicomanía que encubrían dificultades psicóticas sin desencadenamiento” (Miller, 2014, p. 19). Este punto resulta fundamental para comprender el neo-desencadenamiento, ya que no se trata de la irrupción brusca y visible característica del desencadenamiento

clásico, sino de movimientos imperceptibles, micro rupturas o desenganches que, tomados en conjunto, revelan una fragilización del anudamiento simbólico.

Marón (2009) subraya que la psicosis ordinaria fue inicialmente abordada “por la vía del desencadenamiento”, pero reubicando esta noción: no como respuesta contingente al encuentro con un Padre (como en la fórmula lacaniana clásica), sino como desamarra sintomática, un desprendimiento del Otro que funciona como signo clínico decisivo (Gloria Marón, 2009.) En este sentido, el sujeto psicótico ordinario puede presentarse desprendido de la cadena significante que lo sostenía, lo cual se manifiesta en desconexiones del lazo social, reubicaciones contingentes del goce o dificultades para sostener intercambios simbólicos estables.

En el libro *La psicosis ordinaria* se aporta un elemento clave al desarrollo del concepto. La sincronía entre un exceso de goce y un punto de fractura parcial. Se describe que ciertos sujetos enfrentan un “encuentro fortuito de un goce” para el cual carecen de recursos de simbolización (Miller y otros, 2014). Este encuentro no produce necesariamente un desencadenamiento pleno, pero si da lugar a un neo-desencadenamiento, una ruptura mínima que desestabiliza la consistencia subjetiva sin llegar al colapso psicótico clásico. En esta línea, la referencia al “texto roto de Shreber” (Miller y otros, 2014, p. 20) ilustra como una falla en la estabilización simbólica puede presentarse de manera fragmentaria, anticipando formas clínicas actuales que se expresan en fragmentos, torsiones o silencios opacos.

En estos casos, el sujeto puede encontrarse confrontado a un real que no logra tramitar un real “imposible de comunicar” (Miller y otros, 2014, p. 21). En este libro se

destaca que esta experiencia puede volverse enigmática o peligrosa cuando el paciente “considera al Otro totalmente enigmático” (Miller y otros, 2014, p. 21), situando así un punto de riesgo clínico. El trauma, entendido desde esta perspectiva, no remite a un acontecimiento puntual sino al agujero que produce la caída de las soluciones simbólicas posibles” (Miller y otros, 2014).

En continuidad con esto, el neo-desencadenamiento puede adoptar formas diversas: deslizamientos melancólicos, excitaciones maníacas parciales, inhibiciones repentinas o fenómenos disociativos. Lo que unifica estas manifestaciones es la “imposibilidad de limitar el goce”, lo cual constituye uno de los ejes clínicos más sensibles en la psicosis ordinaria. Marón (2009) también destaca la presencia de “desconexiones sucesivas del Otro” que se expresan en dificultades para sostener funciones sociales, vínculos o posiciones simbólicas estables (p.4).

Por ello, en la clínica contemporánea los analistas observan pequeños “desenganches sucesivos” (Miller y otros, 2014), micro episodios que no alcanzan la magnitud de un desencadenamiento, pero que indican vacilaciones de anudamiento y cambios en la localización del goce. Estos episodios, que pueden aparecer bajo la forma de “gestos de desesperación, intentos o tentativas”, solo adquieren estatuto en el *après-coup* y exigen una lectura extremadamente afinada del analista.

Finalmente, tanto los autores que se presentan en *La psicosis ordinaria* (2014) y Gloria Marón (2009) coinciden en que la psicosis ordinaria no constituye una nueva categoría clínica sino una orientación para la investigación. Marón (2009) sostiene que solo puede definirse “en el a posteriori” y que su valor reside en permitir una lectura no

conformista, atenta a la invención singular de cada sujeto para arreglárselas con un goce que no encuentra sostén en la significación fálica. Por eso, como concluye la autora, “la psicosis ordinaria nos puede ayudar a encontrar un acuerdo sobre el uso de las palabras” (Marón, 2009, p. 4).

Desde la perspectiva de la última enseñanza de Lacan, las psicosis son entendidas como anudamientos singulares del sujeto, lo que nos sitúa en una clínica del *sinthome*. En este contexto, la categoría de “psicosis ordinaria” surge para dar cuenta de aquellos casos donde no se detecta la estabilidad propia de la neurosis, pero tampoco se manifiestan los fenómenos visibles y ruidosos de una psicosis extraordinaria.

Para abordar estos casos, Jacques- Alain Miller sugiere una clínica orientada hacia la búsqueda de “pequeños índices”. Se trata de una práctica delicada, donde el diagnóstico es a menudo una cuestión de intensidad, un “más o menos”. El punto de referencia fundamental, retomando a Lacan, es la detección de “un desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto”. (Filippi, 2023)

En cuanto a la dirección de la cura, Laurent (2007) propone un 'giro pragmático': el analista opera como secretario del sujeto, sosteniendo una conversación que permita elucidar las invenciones que este ha construido para anudar lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario.

Es preciso diferenciar este orden del que puede experimentar un neurótico. Mientras que el sujeto histérico siente el desorden en relación con su cuerpo y el obsesivo en relación con sus ideas, en la psicosis ordinaria el desorden afecta la manera en que el

sujeto siente el mundo que lo rodea, su propio cuerpo y la referencia a sus propias ideas, tocando esa “juntura íntima” difícil de formular.

La sutileza como herramienta diagnóstica y ética

En esta clínica, la noción de “sutileza” adquiere un valor central. Del lado del analizante, los indicadores suelen ser rasgos discretos, deslices, palabras o gestos mínimos; signos tenues que conducen a la detección de una psicosis disimulada.

Etimológicamente, lo sutil refiere a lo fino, delgado e ingenioso. En sentido figurado, caracteriza la capacidad de comprender el sentido oculto de las cosas y expresarlas de manera delicada para no herir. Filippi (2023) propone trasladar esta cualidad a la posición del analista: la sutileza implica ser “su-útil”, es decir, útil al otro, operando de manera ingeniosa y aguda en el caso por caso.

Así, la intervención analítica en la psicosis ordinaria no depende solo de la voluntad del profesional, sino de la estructura misma. El analista, advertido de esta lógica, contribuye a una clínica del “unarismo del goce”, enfocada en la singularidad absoluta de cada sujeto.

Esta sutileza clínica encuentra su fundamento ético en lo que Luis Tudanca (2017) denomina la lógica del pudor. Lejos de reducirse a una timidez o un afecto subjetivo, el pudor en psicoanálisis es una posición que “tiene en cuenta al otro”; es más, “el pudor es tener en cuenta al otro”. Es una forma de lazo social que se ejerce sutilmente, a través del detalle, el silencio y el acto.

En la psicosis, donde el sujeto a menudo carece de la defensa que otorga la represión neurótica, el analista debe evitar la interpretación directa que revele una verdad insoportable. En su lugar, Tudanca sugiere orientarse por el "**bien-decir**" y el "**medio-decir**". El "medio-decir" permite bordear la verdad sin cerrarla con un sentido aplastante, evitando así la confrontación directa o la intrusión que podría desestabilizar al sujeto.

Así "tomar posición" frente al padecimiento del sujeto implica renunciar a los ideales de normalización universal para alojar la excepción. Se trata de una práctica regida por la **lógica del no-todo**, donde la intervención analítica no busca completar ni corregir, sino acompañar la invención singular con el respeto y la distancia que impone el pudor. (Tudanca, 2017).

Introducción a la conceptualización de la Invención Psicótica

Para comprender la noción de invención en el campo de la psicosis, es preciso diferenciarla primero de otros conceptos afines como la creación o el descubrimiento. Siguiendo a Jacques-Alain Miller (2007), la creación tiene un carácter teológico, ex nihilo (a partir de la nada), mientras que el descubrimiento implica hallar algo que ya estaba allí. La invención, en cambio, se distingue por ser un “bricolaje”: una construcción realizada a partir de materiales existentes pero ensamblados de una forma novedosa. La pertinencia de este término en la clínica de la psicosis se justifica a partir de una tesis de Lacan en “El atolondradicho”: el esquizofrénico se especifica por estar capturado “sin el auxilio de ningún discurso establecido”. Mientras que el neurótico dispone de soluciones típicas y estandarizadas (discursos establecidos) para resolver los problemas que le plantea su cuerpo y el lenguaje, el sujeto psicótico carece de este auxilio. Al no poder servirse de las soluciones comunes, se ve compelido a inventar sus propios recursos.

El órgano-lenguaje y la función de la invención

El problema central que la invención intenta resolver es la relación del sujeto con su cuerpo y con el lenguaje. Miller plantea que, para el ser hablante, el lenguaje funciona como un órgano, pero un órgano particular: un “órgano fuera- de- cuerpo”. Esto significa que, aunque el lenguaje otorga el ser, se presenta como algo exterior que se injerta en el sujeto, planteando el interrogante de qué función atribuirle.

El trauma de *lalengua* y el encuentro con el significante enigma, aquel que no se encadena y produce perplejidad, obligan al sujeto a una invención subjetiva para tramitar ese goce. La invención, por tanto, procede de la necesidad de encontrarle una función a este órgano- lenguaje que ex – siste al cuerpo.

El órgano-lenguaje: entre Chomsky y Lacan

Para profundizar en la necesidad de la invención, es esclarecedor retomar el contrapunto que Miller establece con Noam Chomsky. Este autor plantea el concepto del lenguaje como un órgano, haciendo una analogía con el desarrollo biológico: así como crecen los brazos o el hígado, el lenguaje se desarrollaría de manera natural anclado a la estructura mental.

Sin embargo, desde la perspectiva lacaniana, esta concepción se re direcciona. Lacan invita a pensar el lenguaje no como un órgano natural, sino como un “órgano fuera-de-cuerpo”. Se trata de algo que se injerta en el ser hablante, un parásito simbólico que viene de fuera. A diferencia del instinto animal, el ser humano no nace sabiendo que hacer con este órgano; debe encontrarle una función.

Aquí radica la diferencia fundamental en la economía subjetiva:

- En la neurosis: El sujeto adopta soluciones típicas, estandarizadas por el discurso del Otro y la educación. El neurótico encuentra la función de sus órganos y palabras a través de las “instrucciones de uso” que la cultura le ofrece. Son soluciones que funcionan, pero que Lacan califica de “pobres” porque son prestadas.
- En la psicosis: Al no disponer del auxilio del discurso establecido (Por la Forclusión), el sujeto se encuentra con la fragmentación o con la perplejidad ante este órgano extraño. Es allí donde aparece la necesidad imperiosa de la invención. El psicótico debe crear, a modo de bricolaje, una ligazón inédita entre su cuerpo y el territorio exterior.

Como se desprende de esta lectura, la invención psicótica no es un déficit, sino una respuesta activa y elaborada. Es el intento del sujeto de reintegrar ese “órgano fuera-

de-cuerpo” y darle una utilidad singular, construyendo así un borde o una defensa frente a lo Real que no pudo ser simbolizado.

Miller clasifica las invenciones según la estructura y las problemáticas principales del sujeto:

1. **Invenciones esquizofrénicas:** Apuntan a resolver la relación con el cuerpo. Dado que el cuerpo del esquizofrénico se vuelve enigmático y sus órganos parecen tener vida propia (“órganos fuera-de-cuerpo”), el sujeto inventa recursos para ligarse a él. Miller cita el ejemplo de un paciente que utilizaba anillos y vendas como ataduras para “ligar” las partes de su cuerpo que sentía que se escapaban.
2. **Invenciones paranoicas:** Se centran en el lazo social y la relación con el Otro. A diferencia del esquizofrénico, el paranoico inventa una relación con el Otro o un nuevo lazo social, como se observa en los grandes sistemas delirantes o en las utopías sociales.
3. **La invención en la psicosis ordinaria:** En los casos donde no hay un gran desencadenamiento ni un delirio extraordinario, Miller habla de “pequeñas invenciones” o un “concurso Lépine” (referencia a una competencia de inventos organizada por el relojero Jean-Antoine Lépine) de soluciones singulares. Se trata de la invención de un “pequeño punto de capitón” o una identificación discreta que permite al sujeto sostenerse.

En definitiva, la invención es definida por Miller como “el deber del idiota”, entendiendo “idiota” en su sentido etimológico (*idiotes*): lo particular, lo singular, lo propio de uno solo. Frente al discurso universal, el psicótico debe emprender un “viaje en su propia originalidad” para inventar una solución que le permita habitar el lenguaje y regular el goce. (Miller, 2007)

Siguiendo a Laurent (2017), la invención no busca restituir una normalidad perdida, sino construir un 'neo-borde' que permita al sujeto mantenerse a flote, sirviéndose de la institución como un partenaire que aloja esa invención. (Laurent, 2007)

Para Maleval (2011), la invención psicótica a menudo toma la forma de un borde autístico o una suplencia que permite al sujeto regular el goce sin pasar por el sentido, constituyendo una protección frente a la angustia de despedazamiento. (2011)

Práctica Lacaniana en instituciones: La "práctica entre varios"

El abordaje institucional de la psicosis desde la orientación lacaniana se distingue radicalmente del modelo asilar o psiquiátrico clásico. Esta modalidad de trabajo, conocida formalmente como la “práctica entre varios” (*pratique à plusieurs*), fue ideada por Antonio Di Ciaccia en 1974 en la institución L’Antenne 110 (Bélgica). No se trata de aplicar el psicoanálisis en la institución como si fuera un consultorio privado, sino de instituir una lógica de tratamiento colectiva que responda a una exigencia clínica del sujeto psicótico o autista. (Romé et al., 2022)

El objetivo fundamental de esta práctica es poner a prueba el axioma lacaniano que sostiene que "el niño autista está en el lenguaje", aunque no esté inscrito en el discurso. Para ello, el dispositivo busca propiciar lo que Di Ciaccia denomina un "dulce forzamiento", una oportunidad para que el sujeto pueda trocar lo Real por el semblante. (2003/2019)

Los cuatro ejes de la práctica entre varios

Siguiendo la formalización propuesta por Di Ciaccia, esta práctica no se estructura de manera azarosa, sino que se sostiene sobre cuatro ejes fundamentales que funcionan como un "punto de capitón" o significativo amo del trabajo institucional:

1. **El *partnership* y la intercambiabilidad:** Cada miembro del equipo se ofrece como *partenaire* del niño, no desde su especialidad profesional (psicólogo, educador), sino desde su propia posición subjetiva y deseo. La característica distintiva aquí es la **intercambiabilidad**. A diferencia de las terapias que fomentan el vínculo exclusivo con un terapeuta, aquí se promueve una "lateralización de la transferencia" o transferencia plural. La permutación regulada de los intervinientes evita la fijación asfixiante a un único Otro y permite al sujeto circular, encontrando alivio en un Otro que no es Uno y totalizante, sino múltiple y barrado.
2. **La reunión de equipo:** Lejos de ser un espacio administrativo o burocrático, la reunión es el eje central de la elaboración clínica. Su función es crear un lugar donde se hable del niño para construir un saber sobre él, pero paradójicamente, para operar una separación de ese saber. La reunión busca preservar un "vacío central" de saber, evitando que el equipo crea comprenderlo todo, lo que permite alojar la singularidad del sujeto más allá de las etiquetas.
3. **La función del responsable terapéutico:** Esta figura no ocupa el lugar de un Amo que dirige las curas o posee el saber absoluto. Su función se asemeja a la del "Más-uno" en el cartel lacaniano: es quien vela por preservar el vacío de saber y asegura que el trabajo se oriente hacia la verificación de la posición del sujeto en el lenguaje, destituyéndose a sí mismo de cualquier posición de poder.

4. **La referencia teórico-clínica:** El trabajo se orienta estrictamente por el psicoanálisis freudiano según la enseñanza de Lacan y la orientación de Jacques-Alain Miller. No es un saber supuesto, sino un saber expuesto que se pone a prueba caso por caso. (Di Ciaccia, 2003/2019)

La institución como "Otro regulado".

En dispositivos como L'Antenne 110, la institución misma opera como un *partenaire*. Para sujetos a quienes el Otro se les presenta como intrusivo o caprichoso, la institución ofrece un "Otro regulado", limitado y no-todo. El uso calculado del reglamento institucional y la continuidad espacio-temporal brindan un marco de previsibilidad que funciona como refugio. (Romé et al., 2022).

El principio de imprevisibilidad y el alojamiento de la sorpresa

Un aspecto central de esta práctica es el manejo del encuadre. Lejos de ser un protocolo rígido, la institución lacaniana se sostiene en lo que Graciela Brodsky denomina el "principio de imprevisibilidad". Esto significa aceptar que "nada sucederá como está previsto".

En la dinámica de los talleres, se observa un *continuum* entre actividades estructuradas y momentos más abstractos o libres. Esta flexibilidad es crucial: las actividades estructuradas funcionan como bordes de suplencia que contienen la angustia, mientras que los espacios abiertos permiten que surja la singularidad del sujeto y su capacidad de invención. La institución, así, no busca adaptar al paciente a una norma, sino ofrecerse como un espacio regulado donde la sorpresa y la invención subjetiva sean posibles.

En definitiva, la práctica lacaniana en instituciones apunta a constituir un "lugar de resonancia" donde los bordes de suplencia se construyen colectivamente, permitiendo al sujeto psicótico responsabilizarse de su posición y encontrar una regulación para el goce que lo invade. (Graciela Brodsky, 2023)

CAPITULO II

Materiales y Métodos

El presente Trabajo Integrador Final se articula con la realización de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS), llevadas a cabo en “Nodal”, una institución de salud mental con modalidad de Centro de Día. Dicho espacio se encuentra ubicado en el departamento de Rivadavia, provincia de San Juan.

El análisis se realizó desde una perspectiva teórica psicoanalítica, en función del interés del estudiante por conceptos tales como la singularidad de cada sujeto, la invención psicótica y sus efectos en la práctica institucional, con el objetivo de profundizar el aprendizaje en torno a dichas nociones. Para la realización de este trabajo, se siguió un proceso dividido en distintas fases, las cuales se describen a continuación.

Fase de acercamiento a la institución

En una primera instancia, el estudiante se contactó con el director de la institución “Nodal”, el Licenciado Franco Masi, a fin de manifestar su interés por realizar las Prácticas Profesionales Supervisadas en dicho espacio. Tras recibir la aprobación correspondiente, se mantuvo una reunión con la licenciada Mónica Gonzalez, coordinadora de las Prácticas Profesionales Supervisadas, en la cual se acordó comenzar estas prácticas dentro del área clínica.

Posteriormente, la Licenciada Sonia Gimenes, directora del área clínica, contactó al estudiante para otorgar su conformidad respecto al desarrollo de las prácticas en el Centro de Día “Nodal”.

Tiempo después la encargada del área de coordinación de practicantes de la institución, se contactó con el practicante para coordinar una reunión. Dicha reunión tuvo como finalidad informar al practicante sobre: el modo de abordaje que tiene la institución, cuidados que hay que tener, la importancia del trabajo que se realiza al servicio de los concurrentes, el requerimiento de la elaboración de un proyecto de intervención institucional y, finalmente, la asignación de la tutora de campo durante el desarrollo de las “PPS”, la Licenciada Cecilia Laciari.

Este primer contacto con los aspectos formales de la institución resultó indispensable para la adecuada inserción del estudiante en las actividades desarrolladas dentro de la misma.

Fase de exploración

Al inicio de la práctica en la institución el practicante, siguiendo las recomendaciones del equipo de coordinación, adoptó una posición de observador no participante dentro de los talleres a los que comenzó a concurrir. El propósito de este posicionamiento fue favorecer un proceso de aprendizaje y comprensión de las dinámicas particulares de cada espacio, teniendo en cuenta las diferencias existentes tanto entre los pacientes como entre los coordinadores de cada taller.

Asimismo, se consideraron las diversas modalidades de vinculación que cada paciente establecía en relación con los distintos espacios institucionales, atendiendo a las particularidades de sus dinámicas relacionales en cada uno de ellos.

Dentro de esta fase exploratoria, resultó especialmente relevante la participación del practicante en las reuniones que se llevaban a cabo con los coordinadores de los talleres de manera inmediata a la finalización de cada encuentro. Dichas reuniones aportaron un valor significativo al trabajo de observación, ya que en ellas se compartían distintas percepciones acerca de las conductas de los pacientes.

Este intercambio de información resultó enriquecedor para el seguimiento de los casos y permitió a su vez, comenzar a pensar en posibles estrategias y/o actividades que pudieran resultar beneficiosas tanto para los pacientes como para el desarrollo de los talleres.

Fase de descripción

El Centro de Día “Nodal” se encuentra en funcionamiento desde el año 2021. Se trata de una institución destinada a usuarios de salud mental adultos, de entre 18 y 65 años, que no presentan criterio de internación. La institución cuenta con un equipo especializado en el tratamiento de los padecimientos mentales, conformado por psiquiatras, psicólogos, acompañantes terapéuticos y otros profesionales y auxiliares afines al campo de la salud mental.

El objetivo del Centro de Día es ofrecer un espacio de alojamiento y acompañamiento para sujetos con diversos padecimientos mentales, así como también para sus familias. El trabajo en este dispositivo se desarrolla de manera integral, promoviendo una comunidad terapéutica colaborativa conformada por profesionales, pacientes y familiares.

“Nodal”, además de ofrecer abordajes individuales a cada uno de sus pacientes, se caracteriza por la organización de talleres de frecuencia semanal, tanto en turnos matutinos como vespertinos. Estos talleres abordan diversas temáticas y son coordinados por distintos profesionales. A su vez, cada taller cuenta con un horario fijo y con especificidades propias en relación con las consignas propuestas, las cuales se encuentran siempre sostenidas por un fundamento terapéutico.

El taller de expresión creativa está dirigido por dos licenciados en Psicología. El contenido del mismo es variado, ya que busca fomentar la expresividad y la creatividad de los concurrentes a partir de la singularidad de cada uno. No obstante, se proponen distintas consignas como punto de partida de cada encuentro. Entre ellas, se presenciaron

actividades que implicaban la realización de manualidades, pintura, escritura y caracterizaciones, entre otras. Se trata de un espacio de carácter dinámico que no presenta una estructura claramente delimitada en relación con la organización de las actividades, ni dispone de una localización fija dentro de la institución. En algunas ocasiones se desarrolla en la sala de usos múltiples; en otras, tiene lugar en el patio o contempla salidas a una plaza cercana.

El taller de comunicación social es dirigido por un licenciado en Psicología junto a un auxiliar, estudiante avanzado de la misma carrera. Este espacio se caracteriza por fomentar la circulación de la palabra entre los concurrentes y se estructura en tres momentos. En un primer momento, se comienza una charla grupal, donde cada concurrente pueda compartir las actividades realizadas durante el fin de semana, algunos pensamientos, ideas u otras producciones personales. En un segundo momento, se realiza la actividad principal del taller, que consiste en una radio online, en la cual cada concurrente cuenta con un segmento propio, con temáticas elegidas por ellos mismos, destacando la singularidad de cada participante. Dicha radio es transmitida a través de la plataforma “YouTube”, con la aprobación de todos los participantes del taller. En un tercer momento, se plantean ideas para los próximos encuentros, tales como posibles temáticas para la radio, actividades recreativas o salidas de interés para los concurrentes que participan de este espacio, etc.

El taller de música es dirigido por un músico y dos auxiliares, estudiantes avanzadas de la carrera de Psicología. Este espacio tiene como objetivo propiciar la construcción de los que se denomina “lazo social” a través de la música, ya sea mediante su escucha, el intercambio discursivo en torno a ella o su producción. En un primer

momento, se propone la elección de una canción por parte de cada concurrente para ser escuchada de manera grupal. En un segundo momento, se sugiere el desarrollo de distintas actividades, entre las cuales se incluyen la composición colectiva de la letra de un tema musical, actividades recreativas con fundamento terapéutico, como el karaoke, charlas acerca de los gustos musicales de cada uno de los participantes y la ejecución de canciones mediante los instrumentos musicales de los que dispone la institución. En la parte final del taller, se suelen entablar conversaciones donde los participantes puedan expresar sus sensaciones con respecto a las actividades realizadas.

El objetivo de estos talleres es promover la construcción de lazos sociales, a partir de la búsqueda de nuevas formas de comunicación que den lugar a la singularidad de cada participante y favorezcan procesos de invención que permitan una mayor integración social.

Durante el desarrollo de las prácticas, el estudiante adoptó inicialmente una posición de observador no participante, conforme a lo recomendado por la institución, con el objetivo de resguardar y respetar la singularidad de cada paciente y su recorrido terapéutico. A medida que transcurrieron las semanas y la presencia del practicante en los talleres se volvió más habitual, dicha posición fue fluctuando hacia modalidades de participación acotada, a través de interacciones cotidianas con los concurrentes con quienes compartía los distintos espacios.

Asimismo, se mantuvo una predisposición constante a colaborar con los coordinadores de los talleres ante cualquier requerimiento que surgiera en el desarrollo de las actividades.

Fase de planificación

Una vez transitado el periodo exploratorio en el Centro de Día y habiendo conocido su estructura, pautas de funcionamiento, dinámicas institucionales y las características particulares de cada uno de los talleres en los que se participó, se inició un trabajo de investigación teórica en torno a modo de abordaje que se sostiene en la institución y a los fundamentos que orientan la elección de las actividades propuestas en cada espacio. Este recorrido permitió indagar que aspectos se busca promover en los pacientes y cuáles son los efectos esperados de dichas intervenciones.

En este proceso, el practicante pudo reconocer la relevancia que adquiere la promoción de invenciones singulares en cada participante, entendidas como un recurso que favorece una mayor integración social y, en consecuencia, un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes que concurren a los talleres. A partir de estas consideraciones, comenzó a pensarse un proyecto de intervención dentro del Centro de Día, orientado a reflejar y articular los aprendizajes adquiridos durante la experiencia práctica en la institución. (ANEXO 1)

Una vez finalizadas las prácticas y definido el tema central del presente trabajo integrador final, surgió la necesidad de seleccionar un caso clínico con el cual se había tenido contacto durante el período de exploración, con el objetivo de articularlo con los conceptos teóricos elegidos para su investigación y desarrollo.

Fase de intervención

Siguiendo la recomendación de la tutora académica, se procedió a contactar a la institución en la que se realizaron las prácticas con el fin de solicitar información relevante sobre el caso clínico seleccionado, a fin de articularlo con los ejes teóricos desarrollados en el primer capítulo de este trabajo integrador final.

En este marco, se llevaron a cabo reuniones con la psicóloga del paciente y con los talleristas que formaban parte de su recorrido institucional. Asimismo, se recuperaron los datos y observaciones recabados por el practicante a lo largo de su permanencia en el Centro de Día, a partir de las interacciones cotidianas y conversaciones mantenidas con el participante cuyo caso fue seleccionado.

A partir de este conjunto de intervenciones y fuentes de información, fue posible realizar una construcción del caso clínico que permitió una lectura más articulada del mismo y su posterior vinculación con los conceptos desarrollados en el presente trabajo.

Fase de análisis y elaboración

Las técnicas utilizadas para la recolección y el análisis de la información en el presente trabajo fueron de carácter cualitativo. Se recurrió principalmente a la observación, tanto en su modalidad no participante como participante, utilizando registros escritos como instrumento para sistematizar las observaciones realizadas durante el desarrollo de las prácticas. Asimismo, la escucha ocupó un lugar central como herramienta fundamental dentro del enfoque psicoanalítico, permitiendo dar lugar a la singularidad subjetiva y al modo particular en que cada sujeto se posiciona frente a su padecimiento.

Al tratarse de un trabajo centrado en un caso clínico dentro de un dispositivo institucional, las observaciones se orientaron a relevar las modalidades de participación del sujeto en los distintos talleres, su forma de vinculación con los pares, con los coordinadores y con la institución, así como las producciones singulares que emergían en dichos espacios. Se prestó especial atención a aquellas manifestaciones que podían ser leídas como intentos de invención subjetiva, entendidas como respuestas singulares frente a las dificultades en el lazo social propias de la estructura psicótica.

El análisis y la elaboración del material recolectado se inscribieron dentro de la perspectiva teórica del psicoanálisis de orientación lacaniana. Para la construcción del caso clínico se tuvieron en cuenta los aportes del tutor de campo y de los profesionales que integran el equipo institucional, junto con los registros y observaciones realizados por el practicante. Dicho material fue articulado con los desarrollos teóricos abordados en el presente trabajo, particularmente con la conceptualización de la psicosis y la noción de

invención psicótica como modalidad de tratamiento posible frente a la forclusión, así como con la función del dispositivo institucional en la promoción de lazos sociales y soportes simbólicos que favorecen dichas invenciones.

CAPÍTULO III

Resultados

Presentación del caso clínico

A continuación, se presenta la descripción de un caso clínico elegido con el fin de responder a los objetivos de este trabajo. Los datos han sido modificados para asegurar el resguardo de la identidad del paciente.

Historia de G. al momento de la admisión institucional

G. es un paciente de 48 años que concurre al dispositivo Centro de Día en Nodal. Vive solo en un departamento y se desempeña como empleado estatal, encontrándose, al momento de la intervención, con licencia psiquiátrica.

Recibe ayuda económica por parte de sus hermanos, quienes pagan parte del alquiler y la comida de G. quien desde hace algún tiempo ha dejado de cocinar ya que no se siente seguro manipulando la cocina.

Cuenta con acompañamiento terapéutico desde 8 p.m a 8 a.m debido a las dificultades que manifiesta para permanecer solo. Durante el resto de las horas tiene diversas actividades donde está en compañía de otras personas casi constantemente.

En relación con sus antecedentes personales, se destaca el fallecimiento de su padre biológico cuando tenía seis años, así como la presencia de convulsiones durante la infancia. Según el relato de su madre, durante la escolaridad secundaria repitió un año y posteriormente no logro sostener estudios universitarios. A lo largo de su vida adulta ha mantenido escasos vínculos amistosos y ha presentado dificultades para establecer

relaciones de pareja estables. Tiene un hijo adolescente de quien se encuentra actualmente distanciado.

Ha tenido algunos conflictos familiares por conductas absorbentes hacia su madre, a la cual visita diariamente e intenta quedarse más tiempo del que ella desea compartir con él. Los días en que no puede verla, comienza a sentir mucha angustia según relata. Teme no volver a verla.

Acerca de su concurrencia en “Nodal”

Durante su recorrido por el Centro de Día, G. ha presentado fluctuaciones significativas en su semblante y en su conducta general, observándose progresivamente movimientos que pueden considerarse favorables en términos de su inserción institucional.

En una primera instancia, G. se incorpora al taller de teatro, donde se muestra callado, con marcada dificultad para permanecer despierto sin una causa farmacológica probable, lo que indicaría que esta somnolencia surge como respuesta subjetiva. En varias oportunidades adopta posturas corporales rígidas, con rasgos que podrían describirse como cercanos a lo catatónico, alternando en ocasiones con momentos de agitación. No participa de las actividades propuestas y el uso del lenguaje para comunicarse resulta limitado.

Transcurridas algunas semanas, se suma al taller expresivo y al taller de comunicación social. En estos espacios se disponen de momentos específicamente orientados a promover la circulación de la palabra, G. comienza a vincularse de manera incipiente, compartiendo sentimientos y pensamientos asociados a aquello que lo

angustia. Refiere frustraciones y malestares vinculados al hecho de “estar solo” y a no tener una vida “resuelta” acorde a su edad. Manifiesta no saber cómo hacer frente a dichas angustias.

Si bien estas expresiones se sostienen durante algunos meses, se observa progresivamente un mayor tiempo de vigilia durante los encuentros, así como el inicio de intercambios breves con otros participantes, especialmente al momento de llegada o de retiro del taller.

Es en este período cuando comienza a emerger un posicionamiento particular. Frente a determinadas actividades propuestas, de las cuales G. evitaba participar de manera directa, adopta una posición de “consejero”, ofreciendo sugerencias e ideas alternativas. Esto surge por primera vez en el desarrollo de una actividad dentro del taller expresivo. La misma, consistió en la construcción de un huerto vertical con trozos de madera reciclados en el que posteriormente se plantaron hierbas aromáticas. A lo largo de cinco encuentros esta actividad fue lo central del taller y si bien G. evitó siempre participar de forma directa en la construcción y plantación posterior, tuvo una participación desde el aporte de distintas ideas y opiniones que tenían como fin, una mejor ejecución del huerto. Entre ellas, se destacó el uso de plantines en lugar de semillas para que la planta tuviera más fuerza y no corriera riesgo de no germinar. El punto de partida de su aporte en esta actividad estaba sostenido por una experiencia previa de G. en un trabajo donde manipulaba plantas. Los talleristas optan por alojar dichas intervenciones, alentando y mostrando interés por sus aportes.

De consejero a humorista

Participa activamente en los talleres, de comunicación social y expresión artística, donde se destacan producciones singulares que le permiten encontrar un lugar en el lazo social. En los talleres comienza a construir ciertos semblantes a través del intercambio verbal constante con el resto de los participantes, tales como el del “consejero”, el “pensador” o el “humorista”, a partir de los cuales logra insertarse en la dinámica grupal, generar intercambios y producir efectos. Estas posiciones se ven acompañadas por invenciones concretas, como la utilización sistemática de anotaciones, la organización de “reemplazos” frente a las ausencias de personas que lo suelen acompañar durante el día, el establecimiento de vínculos con compañeros del Centro de Día, vecinos y trabajadores de su entorno, así como el recurso a actividades compartidas que le permiten tratar la soledad. Los chistes comienzan a tomar un mayor protagonismo en su manera de vincularse, y la figura del humorista se convierte en un fuerte rasgo que lo identifica con el grupo, pasando de chistes clásicos a otros más complejos y originales, haciendo uso de la ironía y el sarcasmo. Lo que más llamó la atención de los talleristas y del practicante fue la aparición “chistes” a partir de juegos de palabras, en los que G. tomaba los últimos fonemas de palabras pronunciadas por otros participantes e intentaba transformarlos en una palabra o algún dicho con la intención de generar risa en el grupo. Esta modificación de lo dicho por otros, con el tiempo, se fue tornando en ocasiones extraña, ya que G. tomaba palabras sueltas del discurso de alguien y formulaba un chiste o dicho que no tenía relación con el tema en cuestión, por ejemplo, una vez escuchó la palabra “manutención” y dijo “yo no vivo en una mansión” a modo de chiste y buscando complicidad.

También, se observan intentos constantes por parte de G. de inventar soluciones frente a las dificultades que se le presentan, tanto en relación con la angustia como en el lazo social. En este sentido se observa que, semanas antes del inicio del invierno, G. comienza a asistir a todos los talleres usando una campera, regalo de su madre. Con el paso de las semanas, se observa que esa campera está cada vez más sucia y desarreglada. Frente a esto, el practicante realiza un comentario halagador con respecto a esta prenda, buscando generar un espacio para que G. comparta algo más al respecto. Ante este comentario, G. responde “Si, está muy buena, aunque un poco sucia, hasta duermo con la campera puesta. Me hace sentir contenido, calentito y si la lavo, con el frio que hace no voy a poder usarla por un día entero hasta que se seque y no quiero que eso pase”.

Un ejemplo significativo del uso del humor se produjo en una ocasión en la que G. llegó a la institución y se encontró con un cartel que indicaba “se vende”. Ante esta situación, manifestó un aumento de la ansiedad y comenzó a realizar preguntas reiteradas a los talleristas respecto del significado de dicho cartel, expresando temor frente a la posibilidad de un cierre del Centro de Día. En este contexto, apeló inicialmente al humor mediante comentarios irónicos vinculados a la idea de ser “prescindible”, intentando tramitar la angustia a través de la risa compartida.

No obstante, en el transcurso del intercambio, dichos comentarios viraron progresivamente hacia una posición de mayor seriedad, lo que permitió que G. pusiera en palabras la importancia que la institución tiene para él. En ese momento, definió al Centro de Día como una “vía de escape”, un espacio de contención y entendimiento, y subrayó que se trataba de un lugar que le había permitido “dejar de estar solo”.

Asimismo, hizo referencia a los vínculos significativos que logro establecer dentro de la institución, destacando las amistades construidas con otros concurrentes como un elemento central de su cotidianeidad.

Ir hacia el Otro

Coincidiendo con el momento de mayor identificación con la posición del humorista por parte de G., comenta que estuvo hablando con viejos amigos, quienes lo invitan a salir a bailar. Ante esto, manifiesta que tiene ganas de ir, pero que aún no estaba seguro. La semana siguiente comenta que, una vez llegado el día, confirmó la salida con su amigo, pero olvidó avisarle a su acompañante terapéutico, por lo que esta persona se dirigió al domicilio de G. como estaba pactado. Ante esta situación G. considera oportuno avisarles a sus hermanos, abonarle lo que corresponde al A.T e ir a encontrarse con su amigo. Esta situación generó un conflicto con sus hermanos, quienes le dijeron que no podía manejarse de esa manera, lo que derivó en que G. cancelara sus planes para evitar que el conflicto fuera a mayor.

Tiempo después, el A.T. le comunica que habrá algunos días que deberá ausentarse. Ante esta situación, angustiante para G., encuentra oportuno pedirle a otro participante de un taller de Nodal que cubra a su A.T., cumpliendo la función de acompañarlo durante algunas noches. Con esta persona también comienza a tener reuniones junto a otros participantes de Nodal por fuera de la institución, en lo que se sería una “reunión de amigos”

En este contexto, G. manifiesta que ya no siente la misma angustia de antes con respecto a no poder ver a su madre o retirarse al momento de visitarla. Expresa “me la estoy arreglando cuando pasa eso. Trato de buscar otra solución, como llamar a un amigo o dar una vuelta por el parque. “Ahí a veces escucho algunas conversaciones de gente que está cerca sin que se den cuenta, y me hace sentir acompañado”. Agrega que ha

comenzado a desayunar solo y abre la puerta de su departamento, saliendo a caminar hacia el pasillo cuando siente agitación y así logra aplacar su angustia.

Observaciones registradas por la psicóloga de G.

G. refiere haber valorado históricamente la vida en soledad y la independencia, lo cual se evidenció tanto en su elección de vivir solo tras separarse de la madre de su hijo como en su trayectoria laboral, caracterizada por trabajos que, si bien no le resultaban satisfactorios, le permitían sostener cierta autonomía. Sin embargo, durante el año previo al inicio de las intervenciones se produjo un viraje significativo en su relación con la soledad, la cual comenzó a ser vivenciada como insoportable.

El paciente ubica el inicio de esta desestabilización en una serie de acontecimientos que se articularon de manera contingente: la noticia de la demolición de un edificio frente a su domicilio, la posibilidad de una mudanza que finalmente no se concretó y, especialmente, la separación de su madre de quien había sido su padrastro desde la infancia, figura que G. reconoce como un referente paterno. A partir de este período, comienza a presentar dificultades para dormir solo, sensación de agitación corporal y una intensa angustia frente a la posibilidad de quedar sin compañía, lo que lleva a solicitar progresivamente mayor presencia de su madre y, posteriormente, acompañamiento terapéutico permanente

En su discurso, G., describe la angustia como una sensación corporal de agitación “como si hubiera estado corriendo”, y recurre a imágenes y metáforas para intentar dar cuenta de su vivencia, como la de una “puerta con un cartel que dice no entrar”, a la cual siente haber accedido sin poder luego salir, quedando encerrado.

Asimismo, manifiesta una marcada dificultad para tolerar las separaciones, los finales y los cambios, elementos que aparecen reiteradamente tanto en su vida cotidiana como en su participación en los talleres institucionales.

CAPÍTULO IV

Discusión.

Conclusiones Generales.

Habiendo desarrollado los conceptos que se presentan dentro de este trabajo en el capítulo primero, se pretende realizar una articulación entre los mismos y el caso clínico expuesto en el capítulo anterior.

Lectura estructural y metáfora.

G. recurre a una metáfora para intentar describir su vivencia interna y la presenta como “una puerta con un cartel que dice “no entrar”, a la cual siente haber accedido sin poder luego salir, quedando encerrado. Esta metáfora, que se presenta en una sesión de análisis individual, se acompaña de conductas que ocurren en simultaneidad, como su marcada dificultad para tolerar las separaciones, los finales y los cambios, elementos que aparecen reiteradamente en su vida.

Esta metáfora puede leerse como la experiencia de estar atrapado en una realidad que para G. resulta imposible de tramitar. Fabián Schejtman (2012) menciona la importancia que tuvo el texto *La negación* de Freud para el desarrollo de la perspectiva de la psicosis que propone Lacan. En este texto, Freud plantea la negación de la posición de enunciación, que se ubicará como la **Verneinung** freudiana. En este sentido, esta noción se ubica en un nivel intermedio del aparato psíquico que implica una “acción primordial”.

Se trata de un momento en el que se presenta una oposición entre lo que Freud llamará **Bejahung** (camino que permitirá la inclusión en el aparato psíquico) y **Ausstossung**, camino de la exclusión o rechazo fuera del mismo. Esto, según Fabián Schejtman (2012), constituye una clara referencia a la perspectiva constitutiva de la psicosis que propone Lacan.

Lacan (1955-56/1999) plantea la admisión de la Bejahung en el sentido de lo que él llamará lo simbólico y menciona que esta simbolización “puede a su vez faltar”, es decir, que puede suceder que parte de la simbolización no se lleve a cabo. Agrega “así lo demuestran las psicosis”.

En la metaforización que G. lleva al análisis puede dilucidar un momento de decisión en su vida, de negación enunciativa, una Verneinung, donde se encuentra frente a una puerta que indicaba “no pasar” y él ha ingresado de todas formas, quedando atrapado con todos los malestares que lo acompañan hasta el día de hoy, sin poder simbolizar los fenómenos corporales que se le presentan ni el carácter inaguantable de la soledad.

Si se remite a la historia previa de G., puede observarse que a temprana edad perdió a su padre. Posteriormente, su madre formó pareja con quien fue su padrastro, a quien G. reconoce como una figura paterna, pero que hace algún tiempo se separó de su madre. Este último acontecimiento coincide con la descompensación que trae consigo los síntomas de agitación, la demanda excesiva hacia su madre y el carácter tormentoso de la soledad.

Esta serie de acontecimientos podría ubicarse como desenganches que lo ponen frente a esa puerta en distintos momentos de su vida, donde el significante primordial — el Nombre-del-Padre— se encuentra forcluido. Allí donde la presencia de su padrastro funcionaba como un mecanismo de suplencia ante este significante forcluido, ahora aparece un vacío imposible de simbolizar y que retorna en lo real: la **Verwerfung**.

En este punto, los fenómenos observados en G. permiten ser leídos a la luz de la concepción lacaniana de la psicosis como una experiencia que compromete de manera particular la relación del sujeto con el lenguaje y el goce. Chamorro (2022) plantea que, en esta perspectiva, la psicosis constituye un modo de existencia del sujeto en el lenguaje. Agrega, “El psicótico es un sujeto invadido por el lenguaje, sin mediación del significante paterno, que provoca que la palabra adquiera un carácter de certeza y de imposición”. Como señala Chamorro “La psicosis se estructura por la ausencia de metáfora paterna; el significante que falta retorna en lo real, produciendo una ruptura en el lazo simbólico”. En el caso de G., esta particular relación con el lenguaje puede advertirse en la forma en que comienza a apropiarse de fragmentos del discurso de los otros para producir chistes mediante juegos fonéticos o asociaciones entre palabras. Si bien en un primer momento estos recursos aparecen como intentos de generar un lazo con los demás a través del humor, progresivamente comienzan a adquirir un carácter más singular, en la medida en que G. toma elementos aislados del discurso ajeno y los transforma en enunciados que resultan desconectados del tema que se estaba tratando. Esta modalidad puede ser pensada como un modo particular de tratamiento del lenguaje, donde la dimensión sonora de las palabras (los fonemas o fragmentos significantes) adquiere un peso mayor que el sentido compartido en la conversación. Como señala

Lacan (1955-56/1999), aquello que es rechazado de lo simbólico retorna en lo real. En este punto, ciertos fenómenos del caso de G., tales como la dificultad para simbolizar determinadas experiencias o la irrupción de asociaciones significantes que se desprenden del sentido compartido, pueden ser leídos a la luz de esta particular relación con el lenguaje que caracteriza a la estructura psicótica. Por su parte Daniel Millas (2015) en *El psicoanálisis pensado desde la psicosis*, sostiene que la psicosis representa una referencia constante en la enseñanza de Lacan, al punto de permitir pensar al psicoanálisis mismo “desde la psicosis”. Según el autor, en la última enseñanza lacaniana el síntoma psicótico deja de concebirse como un mero fallo estructural para entenderse como una forma singular de anudamiento entre lo simbólico, lo imaginario y lo real.

Al mismo tiempo, estas manifestaciones pueden pensarse en relación con la noción de neo-desencadenamiento en la psicosis ordinaria, desarrollada en la enseñanza posterior de la orientación lacaniana. Marón (2009) enuncia que la noción de *psicosis ordinaria* abrió una perspectiva clínica que se aparta del paradigma clásico del desencadenamiento, orientando la lectura hacia fenómenos más tenues, difusos y difíciles de circunscribir. Se trata de casos clínicos sin fenómenos elementales evidentes pero que sin embargo presentaban signos clínicos sugestivos de psicosis aun cuando se confunden con la normalidad. Schejtman (2012) señala que la clínica contemporánea permite ubicar formas más discretas de desencadenamiento, donde los fenómenos no adoptan la forma espectacular de la psicosis clásica, sino que se presentan a través de desplazamientos sutiles en el funcionamiento del sujeto.

En esta misma línea, la presentación clínica de G. puede pensarse a la luz de la noción de *psicosis ordinaria*. En este sentido, Jacques-Alain Miller propone pensar la

psicosis ordinaria como una clínica de signos discretos, donde el diagnóstico no se apoya necesariamente en grandes rupturas con la realidad, sino en pequeños desajustes en la relación del sujeto con el cuerpo, con el lenguaje o con el lazo social. Estos indicios pueden aparecer bajo la forma de dificultades persistentes para sostener determinadas separaciones, fenómenos ligados al cuerpo, o modos singulares de relación con el significante. Por ello, Miller (2014) argumenta que en la clínica contemporánea los analistas observan pequeños “desenganches sucesivos”, micro episodios que no alcanzan la magnitud de un desencadenamiento, pero que indican vacilaciones de anudamiento y cambios en la localización del goce.

En el caso de G., diversos elementos permiten orientar la lectura en esta dirección. Por un lado, su marcada dificultad para tolerar las separaciones y los cambios, que aparecen reiteradamente en su historia y que se intensifican frente a determinados acontecimientos vitales. En cuanto a la dirección de la cura, Laurent (2007) propone un 'giro pragmático': el analista opera como secretario del sujeto, sosteniendo una conversación que permita dilucidar las invenciones que este ha construido para anudar lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario.

En esta línea, se pueden localizar ciertos fenómenos vinculados al lenguaje, como los juegos fonéticos o las asociaciones significantes que emergen en el discurso de G., donde fragmentos de palabras adquieren un valor particular y se desprenden del sentido compartido en la conversación. A su vez, las diferentes posiciones que G. comienza a construir dentro de los talleres como la del “consejero”, el “pensador” o el “humorista” pueden pensarse como intentos de estabilización subjetiva que le permiten encontrar un lugar dentro del lazo social.

La invención psicótica en el caso de G.

Tal como se desarrolló en el marco teórico, la noción de invención en la psicosis permite pensar las soluciones singulares que el sujeto construye para tratar la relación problemática entre el cuerpo, el lenguaje y el lazo social. En este sentido, Jacques-Alain Miller (2007) diferencia la invención de otros conceptos como la creación o el descubrimiento. Mientras que la creación remite a una producción *ex nihilo* y el descubrimiento implica hallar algo que ya existía previamente, la invención se define como un bricolaje, es decir, una construcción realizada a partir de elementos disponibles que son reorganizados de un modo singular.

Esta perspectiva resulta especialmente pertinente para la clínica de la psicosis, donde, como señala Jacques Lacan en *El atolondradicho*, el sujeto psicótico se encuentra capturado “sin el auxilio de ningún discurso establecido”. A diferencia del sujeto neurótico, que puede apoyarse en las soluciones estandarizadas que ofrece el discurso social, el psicótico se ve confrontado a la necesidad de producir sus propios recursos para tratar aquello que irrumpe en su experiencia.

En el caso de G., pueden localizarse diversas invenciones singulares que cumplen esta función de tratamiento. Entre ellas se destacan ciertas posiciones subjetivas que el paciente comienza a construir en el marco de los talleres institucionales, tales como las identificaciones con las figuras del “consejero”, el “pensador” o el “humorista”. Estas posiciones no constituyen simplemente rasgos de personalidad, sino que pueden leerse como modos de inscripción en el lazo social que le permiten a G. encontrar un lugar dentro del grupo y sostener intercambios con los otros.

En particular, la identificación con la figura del humorista adquiere un valor relevante. A través del humor, G. logra transformar aspectos de su padecimiento en material de intercambio con los otros participantes del taller. Los chistes, las ironías y los juegos de palabras que introduce en las conversaciones funcionan como un recurso que le permite intervenir en el discurso grupal y producir efectos de risa en los demás. Desde esta perspectiva, el humor puede pensarse como una invención subjetiva que opera como mediación entre el sujeto y el lenguaje, permitiéndole tramitar ciertos elementos de angustia a través de una forma singular de elaboración simbólica.

Asimismo, los juegos fonéticos que G. realiza a partir de fragmentos de palabras pronunciadas por otros participantes constituyen un fenómeno particularmente interesante desde la perspectiva de la relación entre el sujeto psicótico y el lenguaje. Tal como se desarrolló en el marco teórico, Miller plantea que para el ser hablante el lenguaje funciona como un “órgano fuera-de-cuerpo”, es decir, como algo que se injerta en el sujeto y que requiere ser puesto en funcionamiento. En la neurosis, esta función suele estar regulada por los discursos establecidos; en la psicosis, en cambio, el sujeto debe inventar sus propios modos de utilización de este órgano.

En este sentido, los juegos de palabras de G. pueden leerse como un intento de apropiación singular del lenguaje, donde fragmentos fonéticos son reorganizados para producir nuevos sentidos o efectos humorísticos. Aunque en ocasiones estas intervenciones aparecen desarticuladas del contexto de la conversación, también muestran el esfuerzo del sujeto por intervenir activamente en el campo del lenguaje y encontrar allí un modo de inscripción en el intercambio con los otros.

Otra invención significativa puede observarse en el uso que G. hace de ciertos objetos o prácticas cotidianas para tratar la angustia vinculada a la soledad. El recurso a la campera que utiliza de manera constante —y que incluso menciona como un elemento que le brinda contención— puede pensarse como una forma de construcción de borde frente a la angustia corporal. En este sentido, estas prácticas se aproximan a lo que Miller denomina “pequeñas invenciones” propias de la clínica de la psicosis ordinaria: soluciones discretas que permiten al sujeto sostener cierto equilibrio subjetivo.

Estas observaciones permiten ubicar el recurso del humor no solo como un rasgo de personalidad, sino como una modalidad singular de invenciones subjetiva que opera en la regulación del afecto y en el sostenimiento del lazo social. En este sentido, el humor aparece como una vía posible de tratamiento de la angustia, al mismo tiempo que favorece la inscripción del sujeto en el dispositivo institucional y en los vínculos con los otros.

Estas invenciones, si bien en ocasiones resultan frágiles o generan nuevos conflictos, constituyen modos singulares de tratamiento de lo real que irrumpe para el paciente, especialmente frente a la ausencia del Otro encarnado en la figura materna.

Desde esta perspectiva, las invenciones de G. no deben pensarse como manifestaciones deficitarias, sino como respuestas activas del sujeto frente a lo real que irrumpe en su experiencia. Tal como plantea Éric Laurent (2017), la invención no apunta a restituir una supuesta normalidad perdida, sino a construir un nuevo borde que permita al sujeto sostenerse frente a aquello que no ha podido ser simbolizado. En este proceso, la

institución y los dispositivos grupales pueden funcionar como un partenaire que aloja y sostiene estas invenciones.

En el caso de G., el Centro de Día se constituye precisamente como ese espacio donde sus invenciones pueden desplegarse y encontrar una cierta consistencia en el lazo social. A través de los talleres, de las conversaciones con otros participantes y de las distintas posiciones que va construyendo dentro del grupo, el paciente logra producir soluciones singulares que le permiten tratar la angustia, regular su relación con el lenguaje y sostener un lugar entre los otros.

En relación con esto, el dispositivo institucional y los talleres funcionan como un soporte fundamental para la elaboración de invenciones, ofreciendo un marco que permite alojar la singularidad del paciente sin imponerle soluciones estandarizadas, buscando acompañarlo en la búsqueda de sus propias soluciones ante sus padecimientos. En el marco de su participación institucional, se destacó especialmente el modo en que G. fue construyendo una forma particular de lazo social a partir de la figura del humorista. En distintos momentos de los talleres, el paciente recurrió al humor como recurso para abordar aspectos de su propio padecimiento, compartiendo chistes e ironías en torno a sus dificultades subjetivas. Esta modalidad le permitió, en ciertos contextos, atenuar el carácter doloroso de aquello que lo afecta, habilitando una distancia que posibilitó la risa y el intercambio con otros.

La institución como soporte de la invención

Teniendo en cuenta las coordenadas del tratamiento institucional que adopta Nodal, es preciso mencionar los desarrollos de Antonio Di Ciaccia (2003) sobre la práctica entre varios que permite iluminar el lugar que adquiere la institución en el tratamiento del caso de G. En el marco de la psicosis, particularmente en las presentaciones propias de la psicosis ordinaria. La institución puede operar como un dispositivo que favorece la invención subjetiva y la construcción de ciertos bordes frente a o real que invade al sujeto. Es importante que los coordinadores de los talleres hayan adoptado un modo de intervenciones no interpretativas, permitiendo la aparición de la singularidad de cada uno de los sujetos que participaron en los espacios.

En el caso de G., los momentos de mayor desorganización subjetiva aparecen asociados a situaciones de separación o pérdida de figuras que habían funcionado como referencias estabilizadoras en su vida. La muerte temprana de su padre y posteriormente la separación entre su madre y su padrastro constituyen acontecimientos que pueden leerse como desenganches que confrontan al sujeto con la ausencia del significante que ordene el campo simbólico. La descompensación que se produce tras la separación del padrastro, manifestada en la intensa angustia, la agitación y la demanda excesiva hacia su madre junto con la dificultad para tolerar la soledad, permite ubicar un momento donde lo real irrumpe sin mediación simbólica suficiente.

En este contexto, la institución adquiere una función particular. Tal como plantea Antonio Di Ciaccia (2003), el dispositivo institucional puede operar como un Otro regulado, es decir, un Otro que no se presenta de forma intrusiva, sino como un

marco estable y limitado que orienta al sujeto. Para sujetos psicóticos, la regularidad del dispositivo institucional, sus horarios espacios y actividades, introduce un orden que puede funcionar como soporte frente al carácter invasivo del goce, transformándose en una especie de borde que permitirá la ocurrencia de distintos efectos.

Para G. la participación en la institución hace posible la construcción de ciertos puntos de anclaje en su vida cotidiana. Las actividades propuestas, la presencia de profesionales que intervienen dentro del dispositivo, la presencia de otros concurrentes, permiten diversificar la transferencia y evitar una fijación con una sola figura. Esto se da de manera muy semejante a lo que Di Ciaccia (2003) denomina *intercambiabilidad* dentro de la práctica entre varios. El sujeto puede circular entre diferentes *partenaires* y es esta circulación la que tiene efectos clínicos relevantes. En lugar de concentrar toda la demanda en una sola figura, como le ocurre a G. con su madre. De esta manera la institución funciona como un espacio que aloja la demanda pro sin quedar atrapada en una relación dual que puede ser asfixiante. En este sentido, la institución no busca adaptar al sujeto a una norma, sino ofrecer un marco donde sus propias soluciones puedan desplegarse y sostenerse en el tiempo.

Debido a esto, la institución se constituye para G. en un lugar donde él como sujeto puede encontrar un cierto orden frente a la irrupción de lo real, funcionando como soporte que favorece la construcción de invenciones singulares que le permiten entablar y sostener un lazo posible con el Otro.

Retomando el intento de metaforización de G. En relación con la puerta que llevaba la leyenda “no entrar” es que la institución puede pensarse como un borde que evita que el sujeto vuelva a quedar “encerrado” en esa experiencia de retorno de lo real.

Tal como propone Antonio Di Ciaccia (2003), en la práctica entre varios la institución puede funcionar como un dispositivo que introduce regulaciones en el campo del Otro. Frente a un Otro vivido como imprevisible o intrusivo, el dispositivo institucional ofrece un marco estable que permite limitar la irrupción del goce.

Acerca de la utilidad de la práctica pre profesional supervisada.

El camino recorrido durante la realización de la Práctica Pre Profesional Supervisada en Nodal resultó muy valioso para el momento de formación académica del practicante, despertando un gran interés en la práctica clínica de carácter institucional. Fue una experiencia muy enriquecedora en cuanto al contacto con diversos casos clínicos, así como también, distintas maneras de abordar de los distintos profesionales que trabajan en la institución, aportando desde su singularidad elementos muy esclarecedores a la hora de conversar sobre los casos clínicos en las reuniones institucionales, demostrando la importancia de las mismas para la construcción y seguimiento de cada caso singular.

El recorrido realizado durante la Práctica Pre Profesional Supervisada en la institución Nodal resultó sumamente valioso para el momento de formación académica del practicante, despertando un marcado interés por la práctica clínica de carácter institucional. Esta experiencia permitió un acercamiento directo a diversos casos clínicos, así como también al conocimiento de distintas modalidades de abordaje implementadas por los profesionales que se desempeñan en la institución. Cada uno de ellos aportó, desde su propia singularidad y trayectoria, elementos esclarecedores para la comprensión de los casos, particularmente en los espacios de reuniones institucionales, donde el intercambio interdisciplinario se presenta como un aspecto fundamental para la construcción y el seguimiento de cada caso singular.

A medida que transcurrieron los meses de práctica, el practicante pudo reconocer con mayor claridad en la experiencia clínica algunos de los conceptos teóricos adquiridos

durante la formación académica. Este proceso permitió afianzar un interés previo por el psicoanálisis, especialmente en relación con el modo en que el abordaje clínico institucional se orienta desde este paradigma, privilegiando el respeto por la singularidad de cada sujeto y evitando reducciones generalizadas de la experiencia subjetiva.

Asimismo, durante la práctica se evidenció la importancia que adquieren las relaciones interpersonales para los concurrentes de la institución, así como los efectos que puede producir en ellos la posibilidad de socialización en espacios especialmente pensados para tal fin. En este sentido, se observó cómo la institución procura adecuar sus dispositivos a las necesidades particulares de cada paciente, diseñando intervenciones específicas que contemplan tanto las participaciones grupales como los acompañamientos o espacios terapéuticos individuales. Del mismo modo, se destacó la relevancia que adquiere la inclusión de los familiares dentro del abordaje institucional, lo cual permite trabajar cada situación de manera más integral.

En el transcurso de la experiencia práctica pudieron identificarse tanto fortalezas como aspectos a mejorar. Entre las dificultades iniciales, se observó cierta complejidad para sostener de manera constante la atención y el nivel de energía necesarios para contribuir activamente en la circulación de la palabra dentro del taller de música. Durante las primeras semanas de participación en este espacio, el grupo se presentaba algo embotado en su dinámica; sin embargo, esta situación fue modificándose progresivamente a partir de las distintas actividades propuestas por el tallerista, así como también por la incorporación de nuevos participantes que aportaron mayor movimiento y dinamismo al dispositivo grupal.

En cuanto a las fortalezas, se destacó especialmente la buena predisposición y la cautela por parte del practicante en el proceso de integración al grupo. Con el paso del tiempo, esto favoreció la aceptación por parte de los participantes y generó un clima de mayor confianza que habilitó la realización de intervenciones y comentarios de carácter no interpretativo, orientados principalmente a favorecer una dinámica más distendida en los encuentros. Asimismo, resultó especialmente enriquecedora la participación en las reuniones posteriores a los talleres, espacios en los cuales el practicante pudo intercambiar con los talleristas acerca de distintas intervenciones, comentarios o conductas de los pacientes que presentaban relevancia clínica.

Hacia el final del período de práctica, la institución solicitó la elaboración de un proyecto de intervención que permitiera dar cuenta de los aprendizajes adquiridos durante la experiencia. Dicho proyecto se orientó a integrar elementos contemporáneos de la vida social (particularmente el uso de tecnologías y redes sociales) con algunos aspectos teóricos provenientes del psicoanálisis, con el objetivo de generar efectos en los pacientes que participaban del taller de comunicación social. La propuesta buscó ofrecer una modalidad alternativa de comunicación que ampliara las posibilidades expresivas de los participantes.

Este proyecto tuvo una recepción muy favorable tanto por parte de los pacientes como de las autoridades de la institución, constituyéndose en una experiencia significativa que permitió cerrar el proceso de práctica de manera satisfactoria, integrando los aprendizajes teóricos con la experiencia clínica institucional.

Propuestas

A la licenciatura en Psicología:

- Incorporar prácticas de cincuenta horas anuales desde segundo año de la carrera hasta cuarto año. Esto permitiría una mayor información en cuanto al quehacer profesional y una mejor comprensión del modo en que se aplican los conocimientos teóricos.
- Ofrecer una cátedra avocada al tratamiento institucional como eje principal, abordando esta temática desde distintas perspectivas teóricas.

Al sistema de salud pública de nuestra provincia:

- Impulsar la apertura de nuevas instituciones de abordaje integral que velen por la integración y el respeto por la singularidad de cada sujeto que necesite de tales abordajes.
- Empezar mayores esfuerzos en materia de financiación estatal para instituciones, contemplando la importancia y el derecho a acceder a un abordaje de salud mental.

A la institución:

- Crear un equipo de personas que manejen redes sociales institucionales con el fin de crear un canal óptimo de divulgación sobre los abordajes que se realizan y sus efectos positivos para con la comunidad.
- Aumentar la participación institucional en distintas actividades culturales que ofrece la provincia.

- Implementar un taller que busque la implicancia de los pacientes en distintas problemáticas e interrogantes de actualidad. Valorando la importancia de la participación en la sociedad contemporánea y el uso de las herramientas que nos ofrece.

Referencias bibliográficas

Brodsky, 2021 El principio de imprevisibilidad, Escuela de orientación lacaniana

Chamorro, J. (2002). *Clínica de las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Di Ciaccia, A. (2003). *A propósito de la práctica entre varios* (Intervención en *Rencontre PIPOL*). Recuperado de <https://psicoanalisislacaniano.com/2003/06/20/adiciaccia-practica-entre-varios-20030620/>

Filippi, M. (2023). *Sutilezas en la psicosis ordinaria*. *Virtualia: Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*. Recuperado de <https://www.revistavirtualia.com/articulos/973/el-organo-de-base-de-la-escuela/sutilezas-en-la-psicosis-ordinaria>

Freud, S. (1924/1992). *La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis*. En J. Strachey (Ed. y trad.), *Obras completas* (Vol. XIX, pp. 2831–2838). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1938/1992). *La escisión del yo en el proceso defensivo*. En J. Strachey (Ed. y trad.), *Obras completas* (Vol. XXIII, pp. 275–276). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Lacan, J. (1975). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible para las psicosis*. En *Escritos* (texto traducido). París, Francia: Éditions du Seuil.

- Laurent, F. (2007). *La psicosis ordinaria*. *Virtualia: Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*. Recuperado de <https://www.revistavirtualia.com/articulos/501/formas-contemporaneas-de-la-psicosis/la-psicosis-ordinaria>
- Maleval, J.-C. (2011). *El autista y su voz*. Madrid, España: Editorial Gredos.
- Marón, G. (2009). *La psicosis ordinaria como diagnóstico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial no especificada.
- Miller, J.-A. (1999, 24 de noviembre). *La invención psicótica: conferencia introductoria, Seminario de la Sección Clínica París-Île-de-France 1999-2000*. Manuscrito no publicado. Recuperado de <https://fr.scribd.com/document/824290906/Corps-Et-Psychose-4-Oct-2018>
- Miller, J.-A. (2007). *La invención psicótica*. *Virtualia: Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*, (16). Recuperado de <https://www.revistavirtualia.com/articulos/500/formas-contemporaneas-de-la-psicosis/la-invencion-psicotica>
- Miller, J.-A., & otros. (2014). *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Millas, D. (2015). *El psicoanálisis pensado desde la psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Monchablon, P., & Derito, R. (2011). *Las psicosis: Kraepelin y la historia de la locura*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Shejtman, F. (2012). *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial no especificada.

Tudanca, L. (2017). *El malestar en la cultura actual*. *Virtualia: Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*, (33).

Apéndice.

ANEXO N°1: Proyecto de intervención clínica en Centro de Día

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

P.P.S: Área clínica

INSTITUCIÓN: Nodal - Centro de día

**Proyecto de intervención clínica: “NODO-REELS”: DE LA
INVENCION AL LAZO EN UNA DISCURSIVA AUDIOVISUAL.**

Practicante: Carrizo, Juan Ignacio

Tutor de campo: Laciari, Cecilia

Periodo en el que se realiza la P.P.S:

**TITULO: “NODO-REELS”: DE LA INVENCION AL LAZO EN UNA
DISCURSIVA AUDIOVISUAL.**

INTRODUCCION

En virtud de los requerimientos planteados en las prácticas profesionales supervisadas dentro de la institución “Nodal”, se participó hasta el momento, durante aproximadamente tres meses en tres talleres grupales con distintas temáticas, específicamente, los talleres de: comunicación social, expresivo y música. Se pudo observar distintos aspectos de la práctica que propone la institución y la particularidad con la que se desarrolla en cada uno de los talleres. Teniendo en cuenta los diversos participantes y significantes, así como también, distintos encuadres establecidos en la relación entre los agentes que los conforman.

Dentro de este tiempo, se percibió la presencia de una variación dentro de lo que se podría mencionar como un “continuum” entre lo abstracto y concreto en cuanto a las actividades y dinámicas que se presentan. Las mismas, en distintos grados generan “sorpresa” con respecto a lo que ocurra en cada taller. Graciela Brodsky (2021), vincula esta sorpresa a lo que nombra “Principio de imprevisibilidad” en psicoanálisis y que, en palabras de la autora (...puede considerarse como una forma particular de una de las leyes de Murphy, que dice “*nada sucederá como está previsto*” ...).

Las actividades más estructuradas parecieran funcionar como disparador a que lo sorpresivo de la singularidad de cada uno se presente dentro de ciertos bordes de suplencia, enmarcados por los significantes que se ponen en juego con una determinada consigna. Por otro lado, en encuadres más abstractos, donde se permite una mayor apertura a que cada participante haga uso de su propio discurso, sin ninguna clase de orientación a una actividad en particular. Se llegó a la conclusión que esos bordes

mencionados anteriormente van apareciendo en la circulación de la palabra entre los concurrentes. A modo de “eco” es como irían formando estos bordes de suplencia dentro de lo que la lógica entre varios propone dentro de este lugar de resonancia simbólica que son los grupos. En este punto y sosteniendo lo que la dimensión ética del lazo social “inédito” que el psicoanálisis ofrece (Mauricio Tarrab, 2001), el hecho de que los participantes logren responsabilizarse como sujeto y tomar una posición diferente frente al goce, sería, en el entendimiento obtenido en este periodo, el fin último en esta búsqueda de constitución de bordes de suplencia dentro de esta práctica.

En función de esta lectura es que se fue orientando la observación en los tres talleres.

Durante este periodo en “Nodal”, con el objetivo de desarrollar una intervención que pueda reflejar lo experienciado y en pos de culminar el pasaje como practicante en la institución, es que se pensó en cuál/es taller/es se podría proponer una actividad que pueda alinearse, dentro de lo posible, a los intereses tanto propios como del resto de los participantes de los talleres. En base a estos interrogantes es que se decantó por el taller de comunicación social, el cual se pensó como el espacio idóneo para la construcción de una propuesta de intervención en vistas de concluir mi paso por este dispositivo.

FUNDAMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El taller de comunicación social se lleva a cabo los días lunes de 14 a 17 horas y participaron regularmente entre 7 y 8 pacientes en los últimos tres meses.

Este taller fue una grata sorpresa por diversos motivos. El primero de ellos fue la gran operatividad de su nombre, donde lo que prima es el uso de la palabra desde el interés de cada uno. Sumado a esto, el modo en que operaban los talleristas pareció muy interesante; como intervenciones no-interpretativas, privilegiando la escucha y realizando puntuaciones a fin de promover el establecimiento de un espacio de identificación horizontal a través de la “resonancia simbólica”. Este modo de accionar resulta muy importante dentro de la práctica del psicoanálisis aplicado, con la que la institución se identifica. La misma se denomina “práctica entre varios”. En esta práctica es fundamental no posicionarse desde el lugar del “Amo” o del saber por parte de los talleristas, sino que se busca que sean “partenaires” de los pacientes, ubicándose al servicio de un deseo dentro de lo que la estructura significativa del taller ofrece. En este caso, la comunicación social y la forma en la que cada paciente se vincula con esto.

Esta dinámica ocurre en el marco de una actividad que se da en todos los encuentros y que ofrece coordenadas para su realización, pero que, a su vez, da lugar a la individualidad. Esta actividad consiste en una radio institucional que es transmitida de manera audiovisual por la red social “Instagram”, donde cada participante desarrolla un segmento propio.

Para continuar, se hará referencia a un concepto como punto de partida para esta intervención, la “invención psicótica”. Este concepto surge como una manera de denominar los caminos que adopta la psicosis para arreglárselas frente a, como menciona Miller (2007) en su cita a Lacan, “no disponer del auxilio de un discurso establecido” que se puede entender en referencia a la forclusión del Nombre del Padre. Dejando al sujeto psicótico expuesto a invasiones del goce. Estas invenciones serían defensas “más elaboradas” que el psicótico pone en juego para defenderse ante el real que no puede simbolizar.

Tanto los sujetos neuróticos como psicóticos tienen que inventar algo para arreglárselas frente a lo que vuelve e irrumpe desde lo real. Lacan dice “todos esquizofrénicos” refiriéndose a que todos tenemos una cuestión entre el cuerpo y los órganos, con la salvedad que en la neurosis se adoptan soluciones más típicas y pobres. Esto se debe a la operatividad que el discurso del Otro ejerce en la neurosis por la vía de la educación, la cual nos permite encontrar una función a cada parte y órgano, algo que no ocurre en la esquizofrenia, donde ante la fragmentación (el “órgano-fuera de cuerpo” o el “cuerpo – fuera del cuerpo”) aparece la invención como una manera de reintegrar ese “órgano fuera del cuerpo” y que suele darse de formas muy variadas y particulares. (Miller, 2007, p. 4)

Algo parecido ocurre si hablamos de una invención del orden paranoico. En la paranoia las invenciones recaen sobre el lazo social, donde el problema está en la relación con el Otro, por lo que ante la perplejidad que esta problemática genera, se ve obligado a inventar una relación con el Otro de un modo inédito, supliendo la perplejidad por certeza.

Se hace esta diferenciación entre los modos de invención esquizofrénica y paranoica debido a que, dentro de la institución, se pudo conocer una variabilidad de pacientes psicóticos que pueden presentar estos modos de invención. Así como algunos otros, que pueden no haber desarrollado estas invenciones que le sirvan como defensas ante el real no simbolizado.

En este sentido es que se pensó en la intervención a realizar, la cual consistirá en que cada participante pueda dar una opinión personal sobre la institución y contar su propia experiencia, con el fin de que, a partir de esta consigna se dé como posible efecto positivo la invención de un pequeño punto de capitón, donde el objetivo es puntualizar algo de lo que cada uno dice y así, esto pueda según Antonio di Ciaccia (2003) “trocar” el real por un semblante que ejerza cierta identificación del paciente con la institución. Este será el elemento central en esta búsqueda de lazo social.

El modo de generar esta puntuación sería a partir del grabado de estas opiniones personales dentro de un formato audiovisual llamado “reels”, el cual nos ofrece la red social “instagram”.

Mauricio Tarrab (2001), en lo que concierne al lazo refiere que nos encontramos en un momento coyuntural en lo que respecta al discurso analítico e invita a pensar “Cuál es entonces la situación del goce en nuestro mundo, y cómo los discursos lo tratan es el marco que conviene para plantear el lazo analítico” (Mauricio Tarrab, 2001, p. 5).

Desde esta perspectiva, se considera preciso enmarcar la intervención al uso del lenguaje para dar sentido a los que se dice, a hacer algo con eso. En este caso, a

través de un formato que nos ofrece la cultura contemporánea, adoptando otro camino para el goce y asumiendo una nueva forma de registro que encontramos en nuestra sociedad actual. Además, esto se tuvo en cuenta como un modo de apertura desde lo personal a lo institucional y de ahí ¿por qué no? hacia el medio social, manteniendo el encuadre del significante que se pone al servicio de los pacientes en este taller, la comunicación social. (Miller, 2006)

En este marco es que se pensó en la utilización de una herramienta propia de una red social para dar lugar a “tomar posición” en lo que respecta al uso del lenguaje, usando lo que la sociedad nos propone para inscribir algo de lo que se encuentre allí. Resulta un punto valioso en la posición del alienado frente a la sociedad y la cultura. Entender el lazo social como algo que puede estar más allá de los vínculos con las personas o grupos es lo que motiva esta propuesta, que los pacientes puedan darle uso a estas herramientas propias de la contemporaneidad es darles valor como sujetos, es promover una apertura ante el discurso del Otro que nos atraviesa en la actualidad.

También, se planteó como parte de la intervención el hecho de comunicar la propuesta una semana antes de su realización, con el fin de generar mayor sorpresa de parte de los pacientes hacia el taller de la que genera la actividad que prima dentro del mismo y que se da de manera habitual (la radio). Si bien se busca un efecto con este modo de dar la consigna, se suma un sentido no menos importante que consiste en aliviar el grado disruptivo que pueda generar la inclusión de una actividad diferente. Al tener una semana de anticipación para el día de su puesta en marcha, se consideró que pueden presentarse distintos modos de actuar frente a la actividad, como, por ejemplo: la

ausencia de algún participante, la elaboración previa de lo que se quiere decir, rechazo a la actividad, la realización de la misma sin mucha importancia en lo que se dice, etc.

OBJETIVOS

- OBJETIVO GENERAL:

Ofrecer otro camino para el goce dando lugar a la posible invención y/o identificación institucional a través de la utilización de un formato de comunicación que nos ofrece la cultura contemporánea en pos de ampliar el lazo social.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Propiciar un espacio donde puedan emerger identificaciones con la institución.
- Encontrar un modo de defensa frente a lo real a partir de la “toma de posición”.
- Motivar el uso de herramientas de socialización propias de la cultura contemporánea

TEMÁTICAS Y PROPÓSITOS DE LA INTERVENCIÓN

PROPÓSITOS:

- Promover la posibilidad de identificación con la institución
- Valorizar las opiniones y perspectivas individuales hacia la institución y dejar registro de eso.
- Ampliar el uso de la estructura signifiante “comunicación social” a otros medios de comunicación diferentes a la radio habitual.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

- Se planteará la propuesta una semana antes de su realización, y el modelo de consigna será “La semana próxima realizaremos una actividad que consistirá en dar una opinión sobre la institución y contar su experiencia dentro de ella del modo en que ustedes prefieran”.
- Se comunicará que será posible decidir que fragmentos de sus opiniones no quieran que formen parte de su “reels” y también decidirán si subirlo o no al perfil de Instagram que posee el taller, el cual se encuentra privado.
- Como resultado final cada uno tendrá su video “reels” a disposición.

RECURSOS MATERIALES:

- Cámara de teléfono móvil
- Micrófono corbatero

RECURSOS HUMANOS:

- Pacientes
- Tallerista
- Auxiliar
- Practicante

CRONOGRAMA

Mes 1: Observación de los participantes, de las dinámicas de cada taller y búsqueda de bibliografía que oriente esta observación.

Mes 2: Delimitación de la bibliografía consultada para la fundamentación de la intervención y definición del formato de comunicación a utilizar.

Mes 3: Llevar a cabo la actividad propuesta y su posterior evaluación de sus efectos.

EVALUACIÓN

Se realiza evaluación del proyecto realizado, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Cumplimiento de los objetivos propuestos
- Pertinencia de la intervención realizada
- Efecto en el/los pacientes/s

Así como todos los datos y apreciaciones que se consideren pertinentes.