

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

EL GRUPO COMO AGENTE TERAPÉUTICO EN EL ESTABLECIMIENTO DEL LAZO SOCIAL EN LA PSICOSIS

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

ÁREA: PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGUILAR PEREZ, Martina

SAN JUAN

SEPTIEMBRE 2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

EL GRUPO COMO AGENTE TERAPÉUTICO EN EL ESTABLECIMIENTO DEL LAZO SOCIAL EN LA PSICOSIS

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

ÁREA: PSICOLOGÍA CLÍNICA

DIRECTORA: Mg. Sonia Gimenes

TUTORA ACADÉMICA: Lic. Luciana Bordas

AGUILAR PEREZ, Martina

SAN JUAN

SEPTIEMBRE 2026

ÍNDICE

Agradecimientos 1

CAPÍTULO I 2

INTRODUCCIÓN 2

MARCO TEÓRICO 4

La psicosis como estructura clínica 4

Forclusión 6

Metáfora paterna 7

Retorno en lo real 8

Fenómenos elementales 9

Tratamientos posibles en la psicosis 11

Los cuatro discursos en la teoría de Lacan 13

El lazo social y su relación con el discurso 15

El quinto discurso 16

El psicótico por fuera del discurso 17

Grupo: conceptualización general 19

El encuadre grupal desde el psicoanálisis 20

Factores terapéuticos del grupo 21

El grupo como agente terápeutico en el Centro de día 23

El dispositivo taller como modalidad de trabajo grupal 25

Importancia de la singularidad 27

CAPÍTULO II 29

MATERIALES Y MÉTODOS 29

Fase de acercamiento a la institución 30

Fase de exploración 31

Fase de descripción 32
Fase de planificación 33
Fase de intervención 34
Fase de análisis y elaboración 35
CAPÍTULO III 36
RESULTADOS 36
Datos iniciales sobre A. 36
Ingreso al Centro de día 37
Observaciones en los talleres e intervenciones del equipo 38
Efectos del proyecto de intervención en el taller de lectura y escritura 41
CAPÍTULO IV 43
Discusiones 43
La estructura psicótica en el caso de A. 43
El Centro de día y el dispositivo taller en la trayectoria de A. 44
El grupo y sus factores terapéuticos 47
Del “fuera del discurso” a la circulación de la palabra 48
Tratamientos posibles en la psicosis más allá del discurso del capitalista 49
Intervenciones del equipo 50
La posición del practicante con respecto a A. 51
Conclusiones 52
Acerca de las PPS 53
Propuestas 54
Referencias bibliográficas 56
ANEXOS 60
ANEXO 1 60

Agradecimientos

Al equipo de Nodal, por su predisposición y acompañamiento en la enseñanza;

a la Lic. Luciana Bordas, por su orientación durante la elaboración del TIF;

a mis colegas que me acompañan cada día y me ayudan a crecer profesionalmente;

a mis padres por su esfuerzo durante toda la carrera;

a mi pareja, por su apoyo y aliento.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) se enmarca dentro de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Católica de Cuyo. El trabajo se efectuó bajo la tutoría académica de la Lic. Luciana Bordas y estuvo a cargo de la directora Mg. Sonia Gimenes. Las prácticas se realizaron en el Centro de Día Nodal, bajo la tutoría de campo del Lic. Federico Costa.

Nodal es un Centro de Día de Salud Mental, en el que asisten pacientes adultos con psicosis, de manera presencial. Dicha institución ofrece un espacio en el que se desarrollan cotidianamente diversos talleres, entre ellos: taller de noticias, expresivo, de música, de lectura y escritura y de teatro. Son coordinados por un tallerista y un auxiliar, quienes acompañan en cada taller a los participantes. A su vez, uno de los objetivos principales de la institución es favorecer la construcción del lazo social de los sujetos que allí asisten.

El interés por el tema a investigar se fue gestando a lo largo de la realización de las prácticas, durante las cuales se conoció la organización y las actividades que se desarrollan en la institución. En este contexto surge el interrogante que orienta el presente trabajo*: ¿De qué manera el grupo puede operar como agente terapéutico en la producción del lazo social en sujetos con psicosis?*. Asimismo, entre los motivos que justifican el abordaje del tema se encuentra la escasa presencia de conocimiento en el imaginario social sobre el abordaje de los sujetos con psicosis, sumado al interés personal por los posibles tratamientos de la psicosis desde el ámbito institucional. Se tomó como base epistémica la orientación psicoanalítica, la cual pone el acento en la singularidad del sujeto.

En relación con lo antes expuesto, el objetivo general que se plantea en el presente trabajo es describir la función del grupo como agente terapéutico en el establecimiento del lazo social en la psicosis. En cuanto a los objetivos específicos, estos son caracterizar al

grupo y los factores terapéuticos del mismo, precisar el concepto de lazo social y su relación con el discurso en la psicosis y conceptualizar la psicosis como estructura clínica. Por último, se plantea articular los desarrollos teóricos del tema propuesto a un caso particular.

Teniendo presente lo mencionado, resulta relevante destacar que en Nodal se trabaja de manera grupal, siendo el grupo uno de los ejes principales del presente trabajo. El mismo es designado como una reunión de personas (Busto, 2002). Al respecto, Lozada y Villena (2024) afirman que en el grupo se propicia un espacio común poniendo a circular la palabra, articulando lo singular con lo colectivo. A su vez, el grupo constituye un espacio privilegiado (Vallejo, 2006) para el encuentro entre los participantes, fomentando el intercambio entre los miembros y la construcción de cierta pertenencia. Se puede considerar como una estructura que puede adquirir una función terapéutica al favorecer procesos subjetivos y vínculos que contribuyan a la construcción del lazo social entre los miembros.

Otro de los ejes del trabajo es el lazo social. Lacan (1969 - 1970) define al lazo en relación al discurso. Plantea que el discurso tiene función de lazo, en tanto éste organiza las relaciones entre sujetos. Desde la perspectiva psicoanalítica, la psicosis se caracteriza por una particular relación del sujeto con el lenguaje, el discurso y el Otro, se puede decir que el sujeto psicótico está en el lenguaje pero fuera del discurso (Quinet, 2022), lo cual implica una particular dificultad en la construcción del lazo social. En dicha estructura, en tanto no reguladas por el falo como ordenador, no hay producción de la significación fálica, remitiendo esta afirmación a la no operación de la metáfora paterna. El grupo puede servir de apoyo para reconstruir este lazo en sujetos donde el discurso está roto, ofreciendo un espacio donde su palabra vuelva a tener lugar (Jaimes y Rincón, 2010). De este modo, el grupo se propone como agente terapéutico, ya que ofrece un soporte para la inscripción del sujeto en un entramado colectivo, encontrando una nueva alternativa para tejer un lazo social en sujetos psicóticos.

En el presente trabajo, se tomará un caso particular de la institución y se intentará articular el mismo con la teoría del tema propuesto.

MARCO TEÓRICO

La psicosis como estructura clínica

Para introducir el tema propuesto en el presente Trabajo Integrador Final y responder el interrogante planteado, se realizará en primer lugar una descripción de la psicosis como estructura clínica, desde los conceptos del psicoanálisis.

Pensar en la concepción psicoanalítica de psicosis es pensar asimismo en la clínica estructural. Rivarola (2006) afirma que la clínica estructural parte de tres grandes ámbitos de trastornos, fenómenos o síntomas que se definen como estructuras clínicas y que corresponden a las neurosis, las psicosis y las perversiones, dominios que contienen a su vez, una variedad de diferenciaciones internas. En el abordaje psicoanalítico se considera importante realizar el diagnóstico de estructura, ya que será lo que orientará la dirección de la cura.

La nosografía psiquiátrica expuesta en los manuales diagnósticos, tales como el DSM (Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría) o el CIE (Clasificación Internacional de las Enfermedades) se diferencia de la nosografía psicoanalítica de las estructuras clínicas. Los manuales se inclinan hacia una descripción que sea compartida por la mayoría de los profesionales de salud del mundo. Esto inclina a abandonar la clínica propiamente constituida por señales y síntomas que remiten a la estructura clínica, que es la estructura de cada sujeto. Tal como explica Daniel Millas (2015), el síntoma psicoanalítico nunca encontrará su lugar en un orden clasificatorio organizado a partir de fenómenos previamente tipificados.

El diagnóstico estructural en psicoanálisis cuenta con tres principales estructuras que ya fueron mencionadas: neurosis, psicosis y perversión. Las mismas son definidas conforme

al modo en que el sujeto le hace frente a la falta inscripta en la subjetividad, falta que condiciona el modo en que cada uno afronta el sexo, el deseo, la ley, la angustia y la muerte (Quinet, 2022).

Freud (1924) introduce una de las primeras diferenciaciones entre la neurosis y la psicosis en su escrito titulado *"Neurosis y psicosis"*. Afirma que "la neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y el ello, mientras que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior". Al respecto, Silvia Tendlarz (2009) agrega que en el campo de las neurosis, los síntomas son del sujeto; en el campo de la psicosis, los síntomas son del Otro, lo que quiere decir: trastornos en la relación con el mundo.

Respecto de cómo se origina la neurosis, explica Freud (1924) la existencia de dos pasos: el yo emprende la represión de la moción pulsional y luego hay resarcimiento a los sectores perjudicados del ello como reacción contra la represión, y desarrollo de la enfermedad propiamente dicha ante el fracaso de la represión, identificando a este como el mecanismo de defensa básico. A su vez, el autor menciona una etiología común para las psiconeurosis y las psicosis, siendo este la frustración, el no cumplimiento de deseos de la infancia.

Posteriormente, Lacan (1932) en su tesis de doctorado "Psicosis paranoica y sus relaciones con la personalidad", ubica a la paranoia dentro de las psicosis y plantea:

> *"[...] en ausencia de todo déficit detectable por las pruebas de capacidad y en ausencia de toda lesión orgánica probable existen trastornos mentales que, relacionados, según las doctrinas, con la afectividad, con el juicio, con la conducta, son todos ellos trastornos específicos de la síntesis psíquica."*

Por ende, coloca a las psicosis dentro de los cuadros que se denominaban locura, paranoia o esquizofrenia, y las opone al grupo de las "demencias" en las que se presentaría un

déficit relacionado a una lesión orgánica y sostiene como etiología posible una perturbación de la síntesis psíquica o en la personalidad.

En el Seminario 3, *"Las psicosis"* (1955), propone Lacan el término *verwerfung* para referirse a una "abolición simbólica", a la expulsión o rechazo de un significante primordial, el cual estaría en la base de la formación de la estructura psicótica.

En relación a esto, es conveniente aclarar que la clínica psicoanalítica no define a la psicosis como un déficit o un mero conjunto de síntomas médicos, sino que es definida como una estructura clínica singular. La psicosis viene determinada por un déficit simbólico primordial en la construcción del sujeto: la forclusión del Nombre-del-Padre, esto es, la ausencia de un mecanismo que permite metaforizar lo real. Entonces, se puede decir que desde la perspectiva psicoanalítica, la psicosis se caracteriza por la forclusión del Nombre-del-Padre.

En la psicosis la realidad es la que cada psicótico ha podido construir, a diferencia de la neurosis, en la que hay una realidad que sería de algún modo la misma para todos. En la forclusión, un elemento simbólico, un significante, es arrojado fuera del universo simbólico, como si nunca hubiera existido. No es que está reprimido, sino que no ha entrado en la cadena significante.

Forclusión

Se puede definir a la "forclusión" como el mecanismo específico de la psicosis, por el cual se produce el rechazo de un significante fundamental (Nombre-del-Padre). Freud utilizó el término *Verwerfung* ("rechazo"), para definir el mecanismo causal de la psicosis, que niega radicalmente la castración en tanto no se dan las condiciones para elaborarla en su verdadero registro. Lacan va más allá del "rechazo" e introduce el término forclusión del Nombre-del-Padre, como causa de la psicosis. En su Seminario 3, titulado *"Las psicosis"*, el autor plantea lo siguiente:

"Verwerfung se trata del rechazo, de la expulsión de un significante primordial a las tinieblas exteriores, significante que a partir de entonces faltará en ese nivel. [...] Se trata de un proceso primordial de exclusión de un interior primitivo, que no es el interior del cuerpo, sino el interior de un primer cuerpo significante."

La forclusión es una carencia de un elemento simbólico, de un significante primordial (la función del padre), que tiene un papel regulador de la articulación del deseo con la ley, y que es la causa del rechazo del inconsciente, de la castración.

Por su parte, Quinet (2022) afirma que forclusión designa el mecanismo esencial de la psicosis: la forclusión del Nombre-del-Padre (que equivale a la no-inclusión en la norma edípica). Por lo tanto, en el sujeto psicótico, faltaría un significante. Dicho significante retornará, reapareciendo en lo real.

Se diferencia de la represión (mecanismo neurótico), ya que lo que cae bajo la acción de la represión retorna. En la neurosis, se reprimen ciertas representaciones y el síntoma es el sustituto de la satisfacción no lograda. Tal como expresa Lacan (1955 - 1956): lo que cae bajo la acción de la represión retorna, pues la represión y el retorno de lo reprimido no son sino el derecho y el revés de una misma cosa. Lo reprimido siempre está ahí y se expresa de modo perfectamente articulado en los síntomas y en multitud de otros fenómenos, tales como los sueños, lapsus o actos fallidos. En cambio, lo que cae bajo la acción de la *Verwerfung* (forclusión) tiene un destino totalmente diferente (Lacan, 1955-1956).

Metáfora paterna

Lacan (1958) construye una causalidad significante en la psicosis, tomando como modelo a la neurosis. De este modo, presenta la metáfora paterna, estableciendo la función simbólica del padre en tanto viene a significar el deseo enigmático de la madre.

La función paterna, representada por el significante del Nombre-del-Padre, no se corresponde con el rol biológico de padre, ni con quien cumpla esa función en el grupo

familiar. La metáfora paterna se refiere a una función simbólica, que consiste en la sustitución del deseo de la madre por el significante del nombre del padre, lo que indica que este último introduce un límite entre la madre y el niño, y produce la inscripción del falo en el Otro. Lacan (1957-1958) en su escrito *"De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis",* introduce la fórmula definitiva de la metáfora paterna, la cual produce sustitución del deseo de la madre por el significante del nombre del padre. Miller (1985) agrega al respecto que la metáfora paterna es el principio de la operación de separación, esto permite concluir que el fracaso de la metáfora paterna se traduce por el fracaso de la operación de separación.

El Nombre-del-Padre es un operador de sentido, es el agente de una metáfora que asegura el orden, los lugares y sus permutaciones posibles, es el significante que inscribe la ley y la castración (Millas, 2015). Es un significante que introduce la prohibición y el orden simbólico (por ejemplo, la prohibición del incesto) y que permite que el sujeto se inserte en el lenguaje y en el lazo social. Al faltar este significante, el sujeto queda expuesto a un exceso de goce en lo Real, este goce irrumpe de manera insoportable y desregulada en el cuerpo. De este modo, el fracaso de la metáfora paterna tiene como efecto una estructura: la psicosis.

Retorno en lo Real

Se parte de la premisa de que lo rechazado en lo simbólico reaparece en lo real. Tal como se menciona anteriormente, se habla de forclusión como el mecanismo propio de la psicosis, este rechazo de lo simbólico hace que aparezca lo real. Esto genera fenómenos elementales como alucinaciones, neologismos y certezas delirantes, donde el goce inunda el cuerpo del sujeto sin mediación simbólica.

Al respecto, Lacan (1955) en su Seminario 3, propone lo siguiente:

"¿Qué sucede pues en el momento en que lo que no está simbolizado reaparece en lo real? No es inútil introducir el término de defensa. Es claro que lo que aparece,

aparece bajo el registro de la significación, y de una significación que no viene de ninguna parte, que no remite a nada, pero que es una significación esencial, que afecta al sujeto."

Más adelante, en el mismo texto citado, Lacan introduce lo que él llama "objeto indecible". No hace referencia a que esté prohibido decirlo, tampoco se trata de un secreto. Es lo que no tiene nombre (Millas, 2015), se trata de un goce que al no tener nombre se encuentra emancipado de las redes de lo simbólico. Así, se produce un rechazo, en el caso de la psicosis es un rechazo en lo real que implica a su vez un retorno en lo real. Esto es un punto clave para diferenciar a las psicosis de las neurosis, porque en estas últimas se produce la represión, que también es una operación de rechazo, pero es el rechazo de una representación, es decir de un significante que está en lo simbólico y es rechazado en lo simbólico (Millas, 2015), lo que hace que luego retorne en lo simbólico como metáfora, como sustitución significante (retorno de lo reprimido).

Fenómenos elementales

Cuando existe la sospecha de que se está frente a una psicosis, es necesario buscar lo que en psicoanálisis llamamos fenómenos elementales. Lacan toma este término de Clérambault, su maestro, señala que son elementos discretos y que además son la base sobre la cual se construye el delirio.

Por otra parte, los fenómenos elementales son considerados por Miller como: "Un punto parasitario del cual el sujeto haría una construcción que le permita enquistarlo y explicarlo" (2005). Estos aparecen como algo intrusivo, extraño para el sujeto e irrumpen sin que este pueda controlarlo. Pueden ir desde los neologismos, alucinaciones o hasta el delirio.

Entonces, los fenómenos elementales son fenómenos psicóticos que pueden existir antes del delirio, antes del desencadenamiento de una psicosis (Miller, 2006). Muchas veces,

no existen en el paciente en el presente, pero pueden haber tenido lugar en el pasado, y aparecen en su recuerdo.

Miller (1997), en *"Introducción al método psicoanalítico",* propone que los fenómenos elementales son: fenómenos de automatismo mental, fenómenos que conciernen al cuerpo o fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad. En cuanto a los fenómenos de automatismo mental, el autor mencionado los describe como la irrupción de voces, del discurso de otros, en la más íntima esfera psíquica, siendo estos muy evidentes cuando la psicosis ya se ha desencadenado. Aún así, continúa el autor, un automatismo mental puede estar presente durante años silenciosamente, con una o dos irrupciones en la infancia o adolescencia, quedando más tarde encubierto. Esto hace que sea necesario centrarse en esa irrupción a la hora de identificar este tipo de fenómenos.

Los fenómenos que conciernen al cuerpo son descritos por Miller (1997) como fenómenos de descomposición, de despedazamiento, de separación, o de extrañeza en relación al propio cuerpo. Como también, pueden identificarse con distorsión corporal, distorsión de la percepción del tiempo o de dislocamiento espacial.

Por último, se menciona a los fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad, aclarando que no son abstracciones, sino que hace referencia a cosas efectivas de la experiencia analítica (Miller, 1997). Este punto resulta interesante, ya que el autor propone como ejemplo al testimonio del paciente, testimonio de experiencias inefables, inexpresables, o experiencias de certeza absoluta y, más aún, con respecto a la identidad o expresiones de sentido o significación personal. En otros términos, el paciente cree encontrar en el mundo señales que están dirigidas únicamente a él, que le están destinados, pero con una significación que no puede precisar, aún así, sostiene que le están dirigidos exclusivamente a él.

Marchesini (2013) agrega que dichos fenómenos verifican la estructura y reflejan la relación del sujeto con el significante y el goce. Es decir, que los fenómenos elementales son un punto clave a identificar a la hora de hacer un diagnóstico de estructura, como también son un medio que refleja la singularidad de cada sujeto.

Tratamientos posibles en la psicosis

Se parte desde el concepto de la dirección de la cura, como uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis lacaniano. La misma no implica seguir una serie de pasos predeterminados, sino que implica la puesta en marcha del dispositivo que permita crear una situación analítica, teniendo en cuenta que se aplica la asociación libre como regla fundamental del abordaje psicoanalítico. Es decir, el psicoanalista dirige la cura, pero no debe dirigir al paciente. Al respecto, Lacan (1958) expone en su texto *"La dirección de la cura y los principios de su poder":*

> *"La dirección de la cura es otra cosa. Consiste en primer lugar en hacer aplicar por el sujeto la regla analítica, o sea, las directivas cuya presencia no podría desconocerse en el principio de lo que se llama "situación analítica", bajo el pretexto de que el sujeto las aplicaría en el mejor de los casos sin pensar en ellas."*

En el caso de la psicosis, la dirección de la cura se aparta radicalmente de la neurotización, es decir, se aparta del intento de que el sujeto funcione bajo los esquemas del edipo y la castración (Báez, 2009). Como ya se mencionó, el mecanismo que opera en la psicosis es la forclusión, por lo tanto sería erróneo colocar al sujeto psicótico dentro de los esquemas funcionales neuróticos. Muchas veces se percibe cierta exclusión del psicótico por la sociedad, la familia e incluso las instituciones que buscan neurotizarlo o condenarlo al olvido a través de mecanismos como la no escucha, el encierro o la inmovilización por vía farmacológica (Jaimes y Rincón, 2010).

Esto conduce a pensar ¿cuál es el lugar del analista en la psicosis?. Soler (1991) expone que se trata de alojarlos, de acompañarlos para lograr ubicar y armar algo sobre lo que les pasa, poder ayudarlos a historizar. De eso se trata la posición del analista en el caso de la psicosis, funcionar como "secretario del alienado", como testigo, que lejos está de una posición pasiva, se trata de alojar este discurso presentando "un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio" (Soler, 1991).

En este punto, resulta necesario precisar qué se entiende por historizar. Lacan (1953), en su escrito *"Función y campo de la palabra",* plantea que la historización es una operación que se produce a través de la palabra dirigida a un otro: es la palabra plena la que permite al sujeto reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir. Es decir, no se trata simplemente de recordar hechos del pasado o construir una narrativa biográfica, sino que se trata de que la historia del sujeto se constituye en el acto mismo de ser enunciado. Así, el objetivo de ayudar al sujeto psicótico a historizar no remite a una técnica específica, sino a sostener las condiciones intersubjetivas que hacen posible que su palabra encuentre un lugar y produzca efectos de verdad.

En este trabajo se propone pensar el abordaje de la psicosis más allá del tratamiento farmacológico o la internación en hospitales. En este sentido, se plantea al dispositivo grupal como una herramienta clínica que puede funcionar como alternativa o potenciador de la terapia individual. Asimismo desarrollos teóricos y la experiencia en el ámbito institucional permiten dar cuenta de una modalidad de trabajo clínico con sujetos psicóticos, desde una mirada psicoanalítica, es así que la instauración de dispositivos grupales adquiere un lugar central. Tal como propone Carolina Alcuaz (2021) se pueden hacer actividades que impliquen relacionarse con otros, el tolerar al otro, el escuchar al otro y que se arme algo de ese vínculo. Así, el tratamiento se efectiviza a través de un discurso, se inserta en un lazo social (Quinet, 2022).

Al contrario de lo que se piensa en el imaginario social, existe más que el medicamento en el tratamiento de la psicosis. Quinet (2022) expone que el medicamento nunca es tentativa de cura, sino que debe funcionar como un auxiliar. De hecho, en la Ley Nacional N° 24.901, titulada: *"Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad"*, se proponen diversas elecciones terapéuticas, las cuales no se abordarán en el presente trabajo pero son relevantes a mencionar. Entre ellas se destacan servicios específicos como: estimulación temprana, centro de día, centro educativo terapéutico, centro de rehabilitación y rehabilitación motora. También en la misma se incluyen sistemas alternativos al grupo familiar, tales como: residencia, pequeños hogares y hogares.

En dicha normativa se define al Centro de día de la siguiente manera: "Servicio que brindará al niño, joven o adulto con discapacidad severa o profunda, con el objetivo de posibilitar el más adecuado desempeño en su vida cotidiana, mediante la implementación de actividades tendientes a alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades".

Así, se propone al Centro de día como uno de los tratamientos posibles al abordaje de las psicosis, siendo el mismo terapéutico al enmarcarse dentro del ámbito grupal, el cual promueve la cohesión, el sentido de pertenencia y la posibilidad de hacer lazo social, este último aspecto especialmente comprometido en la psicosis.

Entonces, el grupo resulta una reinvención a las alternativas terapéuticas tradicionales, ya que se propone trabajar con una dinámica y metodología distinta al abordaje individual, con miras a la desmanicomialización (Lozada y Villena, 2024).

Los cuatro discursos en la teoría de Lacan

El lenguaje en el sentido de Lacan no está relacionado al hecho de que el sujeto hable o no. El lenguaje es un órgano que preexiste al sujeto. Entonces, se ubica al lenguaje

haciendo alusión al discurso, este último es la referencia para considerar desde el punto de vista lacaniano a la psicosis fuera del discurso.

Se habla de discurso en el sentido de los cuatro discursos que plantea Lacan. Dicho autor define el lazo en relación al discurso, planteando que el discurso tiene función de lazo e identifica cuatro modalidades discursivas que serán expuestas a continuación (Miller, 1988).

La formulación de los cuatro discursos se funda sobre el lazo social, en la última enseñanza lacaniana (1969-1970). Aquí propone que los lazos sociales se expresan en cuatro modos de relación entre las personas (gobernar, educar, psicoanalizar y hacer desear), estos fueron denominados "discursos" por Lacan, puesto que los lazos sociales están tejidos y estructurados por el lenguaje. Los discursos propuestos son los siguientes: el discurso del amo, el discurso universitario, el discurso analítico y el discurso de la histérica. Quinet (2022) plantea que cada uno se vincula a una función particular: gobernar se relaciona al discurso del amo, donde predomina el poder; educar constituye al discurso universitario, centrado en el saber; analizar se vincula con el discurso analítico, introducido a principios del siglo XX por Freud, en el que el analista desaparece como sujeto para convertirse tan solo en una causa libidinal del proceso analítico, que se corresponde al psicoanalizar; y hacer desear se asocia al discurso de la histérica. Cualquier relación puede entrar en cualquiera de las cuatro modalidades del lazo social.

La danza de los discursos atrapa a los cuerpos, los civiliza y estructura el goce, dominándolo en lazos sociales (Quinet, 2022). Por lo tanto, cabe destacar que estos cuatro discursos no constituyen posiciones fijas e inmutables, sino que admiten una alternancia, a través de lo que Lacan (1969-1970) denomina "cuarto de vuelta". Esto hace referencia a que cada discurso puede desplazarse hacia otro, lo que implica que los sujetos circulan por distintos lazos sociales de manera dinámica según el contexto de cada vínculo.

Así lo que posibilita la estructura de los discursos es que haya circulación en relación al otro. Esto es lo que en las psicosis está seriamente complicado, incluyendo la posibilidad de alternancia y circulación por los distintos discursos. Todo lo que sea intercambio con los otros, como efecto de la complicación con el lazo social está sumamente acotado.

El lazo social y su relación con el discurso

El lazo social es una de las definiciones que da Lacan (1969-1970) del discurso: es lo que hace lazo social. El discurso tiene función de lazo y se proponen las cuatro modalidades discursivas, nombradas y descritas anteriormente. Los discursos determinan y ordenan las relaciones entre los seres hablantes y permiten una lectura no solo de lo singular sino también del vínculo social (Miller, 1988).

El lenguaje es lo que haciendo discurso, permite que quienes hablan establezcan un vínculo entre sí. Es el discurso el que posibilita la construcción del lazo social. Cuando este se encuentra afectado o debilitado, como en el caso de la psicosis, el sujeto puede quedar por fuera de ese entramado, dando lugar a una posición de marginalidad o segregación que responde a su propia estructura (Vallejo, 2006).

El psicoanálisis como práctica del discurso

La autora Alicia Ruth Álvarez (2006) propone que “la formalización del lazo social establecida por Lacan en su teoría de los discursos constituye una herramienta fundamental y da el marco necesario para sostener la práctica del analista en distintos escenarios y entre otros discursos”. En este sentido, el psicoanálisis es entendido como una práctica de discurso, lo que constituye una llave para el abordaje de varios problemas de nuestro campo.

Entonces, se hace necesario precisar el término discurso cuando se habla del psicoanálisis como práctica de discurso. No se trata del discurso tal como lo plantea la retórica, ni como está planteado en la lingüística (aunque tiene alguna relación), sino que se trata de una categoría en la obra psicoanalítica es el de una formalización lógico algebraica

del lazo social. Se trata de una estructura que formula el lazo social a través de letras y en una estructura donde hay lugares, hay términos y una operatoria que permite transformaciones es decir, un modo análogo del álgebra (Álvarez, 2006).

En estos términos, el discurso constituye una categoría que pretende dar cuenta de ciertos modos fundamentales de la relación entre los seres hablantes, no por la vía del significado, no por la vía del sentido, sino por la relación interna entre los términos. Aunque el hablar por sí solo no significa estar en el discurso. El psicótico habla, no se trata de eso.

Asimismo, Lacan (1964) en el Seminario 11 *"Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis",* se pregunta respecto a qué es lo que funda al psicoanálisis como praxis, definiéndolo en sentido amplio como: "acción concertada por el hombre, cualquiera que sea, que le pone en condiciones de tratar lo real por lo simbólico" (Lacan, 1964).

El quinto discurso

Lacan anuncia que habría un quinto discurso: el discurso capitalista. Tomando lo expuesto por Freud en "El malestar de la cultura" (1930), Lacan en su escrito titulado "Televisión" (1974) se preocupó por el malestar en la modernidad, diagnosticándolo como el producto del discurso capitalista, que propone como variante del discurso del amo. El matema del discurso capitalista está compuesto a partir del discurso del amo pero invirtiendo los términos de la primera fracción (Lacan, 1972).

Lo que caracteriza al discurso capitalista es la forclusión de la castración (Lacan, 1972), opera este rechazo que hace imposible el amor en el mundo actual. Porque justamente, para que ocurra algo del orden del amor tiene que estar en función la castración. Entonces, ¿a qué hace referencia esta forclusión o "fuera del discurso" del que se habla y cómo se entiende esta idea de que hoy en día lo que predomina es la forclusión?. El discurso capitalista es un discurso que excluye al otro del lazo social y la forclusión de la castración

del discurso capitalista indica que ese "lazo" es loco, pues su discurso es psicotizante, en la medida en que extrae al sujeto de otros lazos sociales (Quinet, 2022).

Por lo tanto, la sociedad regida por el discurso capitalista se nutre por la producción de falta de goce y engendra sujetos insaciables en su demanda de consumo (Quinet, 2022), se promueve de esta forma una nueva economía libidinal. El discurso capitalista fabrica un sujeto animado por el deseo capitalista y la ciencia en el discurso capitalista es la productora de los objetos de consumo que operan como causa de deseo.

Ahora bien, ¿cómo se puede relacionar este discurso al malestar de la psicosis?. El discurso capitalista interpreta: "Vamos a tratar al sujeto ofreciéndole un objeto de consumo con su valor de cambio, apareando al sujeto con una mercadería" (Quinet, 2022). Esto quiere decir que se le ofrece al psicótico un objeto de consumo, el cual sería la medicación farmacológica con objetivos terapéuticos, pero este tipo de abordaje no abarca la singularidad del sujeto y sus tentativas creacionistas de restablecimiento del lazo.

El psicótico por fuera del discurso

La entrada del ser hablante en el discurso es a partir de la función de la castración. Poner en palabras puede ser una ocasión para decir, para que el discurso funcione, aún así, alguien puede hablar mucho y estar fuera del discurso, como también puede haber discurso aunque no se esté hablando. En *"El saber del Psicoanalista"* (1972), Lacan lo explica de esta manera:

> *"La función de la palabra, hace mucho tiempo que lo enuncié, consiste en ser la única forma de acción que se plantea como verdad. Qué es, no la palabra, sería una pregunta superflua: no solamente hablo, ustedes hablan e incluso "eso habla", como lo dije, eso va de por sí, es un hecho, diría incluso que es el origen de todos los hechos porque algo toma rango de hecho sólo cuando es dicho, hay que decir que no dije "cuando es hablado": hay algo diferente entre hablar y decir. Una palabra que*

funda el hecho, eso es un decir, pero la palabra funciona incluso cuando no funda ningún hecho; cuando ordena, cuando ruega, cuando injuria, cuando expresa un anhelo, no funda ningún hecho."

Para Lacan, el sujeto queda a consecuencia de la psicosis dentro del lenguaje, pero fuera del discurso, ya que su decir tiene una diferente estructuración: la cadena no está organizada. Es decir, la psicosis está en la dimensión del lenguaje, el psicótico habla, aunque se encuentra por fuera del discurso (Barrionuevo, 2022). En consecuencia, esto se manifiesta en alteraciones o perturbaciones del lenguaje. Por lo tanto, debido a la forclusión del Nombre-del-Padre, en la psicosis el encadenamiento significante no es posible, lo que produce neologismos, holofrases, frases interrumpidas y algunas otras alteraciones del lenguaje.

Por consiguiente, el fuera del discurso de la psicosis señala una imposibilidad lógica, estructural y por lo tanto real, de hacer entrar al psicótico completamente en la danza de los discursos (Quinet, 2022), es decir, se trata de la imposibilidad de que el sujeto circule por los lazos sociales participando alternadamente de uno u otro.

Los cuatro discursos que propone Lacan como lazos sociales están estructurados por el Nombre-del-Padre, por esta razón el psicótico debido a la forclusión es que queda fuera del discurso, lo que no impide todos sus intentos de establecer algún lazo social.

De este modo, se ubica a la dificultad en el lazo social como un rasgo de la psicosis, dado que se trata de sujetos que no se encuentran dentro de los discursos establecidos. Por esta razón, es fundamental pensar cuál es la utilidad del grupo como un tratamiento posible y como agente terapéutico dentro del dispositivo taller en el Centro de Día. Más allá de la socialización que podría producirse, el grupo produce lazo ya que le permite al paciente con psicosis "darse un lugar en el discurso".

Grupo: conceptualización general

El concepto de "grupo" como designando a una reunión de personas aparece a mediados del siglo XVIII. Por su parte, Anzieu y Martin (1997), señalan que el término "grupo" remite a dos líneas de fuerza fundamentales: por un lado, la idea de nudo, que alude a la cohesión entre los miembros; y por el otro, lo redondo, que designa la reunión o el círculo de personas. En este sentido, se puede decir entonces, que "grupo" remite a la cohesión de un conjunto, de un círculo de personas. Se trata de una trama de vínculos que supone cierta cohesión y articulación entre quienes lo conforman.

Por su parte, Kaés (2000) define al grupo como "un conjunto de individuos que interaccionan (con roles, estatutos, etc.) y comparten ciertas normas en la realización de una tarea".

La calificación de grupo como contexto del tratamiento de enfermedades psíquicas es conocida desde hace ya tiempo. Las corrientes de pensamiento que en Occidente desembocan en la primera revolución psiquiátrica hacen del grupo un instrumento terapéutico que provee una alternativa a la contención y el aislamiento: el vínculo intersubjetivo cura (Kaés, 2000).

Freud (1921) también se interesó por la función de las masas sociales, formulando la siguiente hipótesis: "El individuo se comporta de forma distinta en presencia de otros, y si esos otros son una masa, su conducta es del todo imprevisible". Este autor propone que la familia es el modelo de grupo a estudiar, por otro lado, intentó ofrecer una explicación en cuanto a las masas alrededor del concepto de "identificación con el líder" y la supuesta relación libidinal con él (Freud, 1921). Pero no hace referencia de manera manifiesta a los tratamientos grupales.

Una de las contribuciones del psicoanálisis ha sido comprender que el grupo moviliza procesos psíquicos y dimensiones de la subjetividad sobre los que los dispositivos individuales no actúan, o no lo hacen de la misma manera ni con la misma intensidad.

Se propone, en este trabajo, pensar al grupo como un conjunto de pacientes que se encuentran en el Centro de día, donde cada uno tramita con otros y se propicia la circulación de la palabra de los participantes.

El encuadre grupal desde el psicoanálisis

En términos generales diremos que el grupo en psicoanálisis implica una praxis determinada y por ello, una serie de pautas que no constituyen normas rígidas sin contenido, sino que enmarcan un límite de espacio-tiempo donde es posible el despliegue del proceso psicoanalítico (Busto, 2002).

El dispositivo taller corresponde a una modalidad de trabajo grupal, donde las dinámicas y/o actividades que se llevan a cabo no responden a una estructura previamente establecida, sino que se orientan a una modalidad flexible, basada en los intereses y motivaciones que los pacientes manifiestan en cada encuentro.

Zenoni (2021) manifiesta que el dispositivo taller se inscribe en una lógica de institución regulada, por lo tanto, no se orienta por normas universales, sino por la regulación que se construye caso por caso a partir de las coordenadas subjetivas que se van produciendo entre los participantes. De este modo, se apunta a que cada paciente pueda hacer algo subjetivo con la actividad que el grupo propone, lo cual permite trabajar activamente con su padecimiento.

El dispositivo taller se plantea como una modalidad grupal. Entonces se trata de un dispositivo colectivo en el que, a diferencia de los tratamientos individuales, hay algún tipo de circulación, un intercambio entre los integrantes del grupo (Bellucci, 2008). No se trata solo de que compartan un espacio y un tiempo, sino de que haya algún tipo de intercambio.

Factores terapéuticos del grupo

El dispositivo grupal en el abordaje de la psicosis puede ser considerado como un agente terapéutico privilegiado. Esto es posible a través de la cohesión grupal y el sentimiento de pertenencia que se logra en el grupo.

Irvin Yalom (2000) asegura que los pacientes no actúan dentro del grupo como lo hacen de forma individual, sino que mejor. El modelo analítico y terapéutico individual ha imperado por décadas. Sin embargo, el espacio de grupo terapéutico ofrece oportunidades únicas, posibilidades de cambios terapéuticos que no se dan en el espacio individual (Yalom, 2000). Entonces, el grupo no solo ofrece un espacio de contención, sino que activa mecanismos específicos que producen efectos subjetivos en quienes lo integran. Estos mecanismos son denominados “factores terapéuticos", y no operan de manera aislada, sino que se articulan en la dinámica grupal constituyendo una trama que posibilita transformaciones en cada uno de los participantes.

Al respecto, Yalom (2000) señala que los mecanismos terapéuticos intervienen en el grupo, y sostiene que el grupo se convierte en un factor protector de la salud mental entre sus integrantes. Entre los factores terapéuticos que el autor identifica, se consideran relevantes para este trabajo los siguientes: infundir esperanza, la universalidad, el altruismo, la catarsis y la cohesión grupal. El primero de ellos refiere a que la mejoría de los pacientes del grupo, infunde esperanza a aquellos que aún no experimentan una mejoría significativa, es decir, observar que otros atravesaron situaciones similares y encontraron cierto modo de tramitarlas produce un efecto de esperanza que resulta fructífero en el proceso. Siguiendo con los factores terapéuticos, la universalidad alude a la sensación de alivio que supone ver que el sufrimiento es compartido con los demás; la sensación de aislamiento, extrañeza y desdicha que experimentan las personas cuando sufren dolencias se minimiza en el escenario grupal. Esta experiencia resulta de particular relevancia en la psicosis, en tanto el sujeto psicótico

tiende al aislamiento y a la dificultad de ser escuchado en un medio que frecuentemente teme o segrega sus experiencias (Vallejo, 2006), se puede decir que el grupo interrumpe, al menos parcialmente, esa lógica de segregación.

El altruismo constituye otro de los factores, y es percibido en los pacientes, quienes al compartir un espacio grupal, sintonizan mucho mejor con la problemática de los demás, lo que suele derivar en una mayor resonancia empática, fomentando la colaboración mutua. Esto permite que los pacientes no sólo se vean como personas necesitadas de ayuda, sino también como personas que la pueden prestar. Esta posibilidad de ocupar un lugar activo en el grupo opera sobre la posición de pasividad que a veces se encuentra en el sujeto psicótico en su relación con el mundo. En cuanto a la catarsis, es definida como la vivencia de permitirse expresar emociones muy intensas y profundas en el espacio grupal, esto encuentra en el grupo un marco de contención ya que los miembros se sienten aceptados por los demás participantes del grupo.

Finalmente, la cohesión grupal resulta uno de los factores más destacados en cuanto a la estructura grupal. Yalom (2000) la define a partir de la aceptación mutua, la fiabilidad del espacio y la formación de relaciones interpersonales en el grupo. Esto favorece a la creación de vínculos significativos, lo cual es un elemento clave e imprescindible en el tratamiento de pacientes con psicosis. A través de la cohesión se produce lo que Vallejo (2006) describe como el pasaje de sujetos traídos al grupo a sujetos protagonistas de su propia historia en él. Este pasaje es posible gracias a la apropiación del espacio grupal como un lugar donde construir cierta pertenencia, lo cual conduce a una transformación en la posición subjetiva. La apropiación de ese espacio grupal, por parte de los pacientes, tiene el efecto de sentirlo como un lugar de seguridad donde depositar su padecimiento.

Ahora bien, para articular estos factores con el marco teórico psicoanalítico que orienta el presente trabajo, es necesario precisar que los factores mencionados no operan por

fuera del orden del discurso. Desde la perspectiva psicoanalítica, lo que el grupo posibilita no es simplemente un encuentro interpersonal, sino una forma particular de circulación de la palabra entre los participantes que forman parte del mismo. Busto (2002) señala, retomando a Lacan, que es preciso distinguir entre efecto de grupo y efecto de discurso. El efecto de grupo está relacionado al registro imaginario que se despliega en el grupo, mientras que el efecto del discurso se ubica en lo referido a lo simbólico que el dispositivo analítico introduce. En este sentido, los factores terapéuticos descritos por Yalom (2000) adquieren una significación particular cuando se los piensa desde la lógica del discurso, propia de la teoría psicoanalítica lacaniana. Los factores como la cohesión, la universalidad, el altruismo y la catarsis no operan simplemente como fenómenos sociales, sino que constituyen modos de circulación de la palabra que producen efectos de subjetivación en cada uno de los sujetos que son parte del grupo. En relación a lo expuesto, Lozada y Villena (2024) plantean que en el grupo se propicia un espacio común en el que circula la palabra, articulando lo singular con lo colectivo, que apuesta por la transformación subjetiva de los participantes, alojando sus propios arreglos e invenciones.

El grupo como agente terapéutico en el Centro de día.

El Centro de día es uno de los dispositivos intermedios indispensables para mantener a los pacientes en la comunidad, evitando el aislamiento social y la internación prolongada. Un grupo dentro de un Centro de Día es un dispositivo en el interior del otro (Guimón, 2003). En este marco, el grupo se posiciona como un dispositivo dentro de otro dispositivo: es al mismo tiempo la modalidad de trabajo que organiza las actividades del Centro de Día y es el agente terapéutico que opera sobre la subjetividad de quienes participan en él. En relación a esto, Lozada y Villena (2024) exponen que el paso del paradigma manicomial hacia un modelo de atención basado en la comunidad y la restitución de los lazos sociales dio lugar a la implementación de dispositivos intermedios diversos, entre los cuales, los espacios

grupales constituyen una modalidad privilegiada. Por lo tanto, se puede pensar al grupo como un conjunto de pacientes que se encuentran en el Centro de día, donde cada uno de los participantes se inserta y tramita con otros lo que puede hacer con su dificultad, representando una reinvención a las alternativas terapéuticas individuales y tradicionales (Raffo, 2018).

La estructura grupal actúa terapéuticamente, tal como ya se mencionó en los párrafos anteriores. El grupo se articula a su vez con lo individual, desde las singularidades se propicia un espacio común, teniendo en cuenta la dificultad de lazo social en la psicosis. Al mismo tiempo, uno de los principales objetivos de la institución es favorecer la construcción del lazo social de los sujetos que asisten, reconociendo que se encuentra especialmente comprometido en la psicosis. En este contexto, la estructura grupal hace posible la función terapéutica. Se muestra como un espacio privilegiado para la comprensión, contención y tratamiento de la psicosis (Vallejo, 2006).

En la psicosis, la dificultad en el lazo social no es un síntoma secundario, sino una consecuencia directa de la estructura, es decir efecto de la forclusión del Nombre-del-Padre. En muchos casos, las personas con psicosis que asisten al Centro de Día han transitado reiteradas internaciones, perdiendo progresivamente sus vínculos familiares, sociales y laborales (Augé de Depino, s/f). Frente a este panorama, el grupo del Centro de Día ofrece algo que difícilmente puede encontrarse en otro lugar: un espacio donde el sujeto puede salir de esa soledad, ser escuchado y compartir con otros que atraviesan experiencias similares, en un medio que no teme ni segrega sus vivencias (Vallejo, 2006). De este modo se lo puede considerar como una estructura que funciona aportando una posible pertenencia que permite la construcción del lazo social entre los miembros.

En la mayoría de los casos, el grupo posibilita un espacio en donde, las personas con psicosis pueden salir del aislamiento en el que están inmersos por un momento. Esto por su

dificultad de ser escuchados y comunicarse en un medio que no entiende sus experiencias, que las teme, o que tiende a segregar al sujeto psicótico.

Cada uno de los grupos que se constituye en el Centro de día puede ser tomado como una estructura que consta de un tiempo, un espacio, una consigna y una legalidad determinada. (Raffo, 2018). Asimismo se apunta a que cada paciente logre apropiarse de la oferta de lo que significa el grupo, y que pueda hacer algo subjetivo con ello (Raffo, 2018), imprimirle un sello singular a la actividad que se elige realizar. Así el grupo puede funcionar como un lugar donde el sujeto puede ubicarse frente a otros, siendo el trabajo realizado a nivel grupal lo que establece que hay una posibilidad de establecimiento de lazo social en el sujeto con psicosis (Jaimes y Rincón, 2010).

El dispositivo taller como modalidad de trabajo grupal

En primer lugar, un dispositivo constituye un artificio, un mecanismo dispuesto para la producción de determinado efecto, destinado y preparado para ello (Schtivelband, 2004). Como todo mecanismo, el efecto esperado es cierto movimiento. Entonces, el dispositivo taller no solo está orientado al tratamiento de la enfermedad mental, sino también a producir ciertos efectos, ciertos movimientos.

Cada uno de los talleres dentro del Centro de Día están orientados a cierto tipo de actividades (noticias, cocina, teatro, lectura y escritura, expresivo, música, etc.), aún así las dinámicas no responden a una estructura previamente establecida, sino que se orienta a una modalidad flexible, basada en los intereses y motivaciones que los pacientes manifiestan en cada encuentro. Se propone, de este modo que el dispositivo taller representa una alternativa que pueda alojar al sujeto, allí donde el lugar del lazo social, se ha vuelto impracticable, y que, por su parte, la psicosis demanda que se le de asilo y refugio (Zenoni, 2021).

En cuanto al funcionamiento del dispositivo taller, Bellucci (2008) ubica tres coordenadas que, según explica, no se podrían ignorar al pensar en qué consiste el

dispositivo. En primer lugar, en el funcionamiento del taller hay algún tipo de legalidad, en tanto existe una legalidad institucional como también tiene sus propias reglas de funcionamiento, ya que, si bien hay una flexibilidad y se va encontrando el modo de trabajar, no es que se haga cualquier cosa. En su mayoría, el trabajo preliminar consiste en aclarar y acompañar al psicótico en ese modo de funcionamiento singular, formulando y explicitando esa regla de funcionamiento, lo cual no es poca cosa para el sujeto. Aquí es importante mencionar que, si bien la ley jurídica y las reglas que rigen la institución no son equivalentes a la Ley simbólica, es interesante identificar cómo el psicótico recurre muchas veces a este orden jurídico e institucional como recurso frente la falta de la Ley simbólica (Bellucci, 2008).

En segundo lugar, Bellucci (2008) toma una coordenada que es fundamental en el presente trabajo, y es que el dispositivo taller se trata de un dispositivo grupal, con una estructura colectiva. Por lo tanto, tiene una relación con lo público, hay algún tipo de circulación planteada, de intercambio entre quienes integran el grupo. Esta circulación es fundamental en el contexto de la psicosis, donde la cadena significante no está organizada y el sujeto queda fuera del discurso, la posibilidad de que la palabra encuentre un lugar y un destinatario constituye un efecto terapéutico en sí.

Por último, la tercera característica tiene que ver con que el acento va a estar puesto en una operación de producción. Aquí, resulta pertinente introducir una distinción que realiza Bellucci (2008) respecto de los productos que se generan en el dispositivo taller. El autor diferencia entre la materialidad del objeto producido (un escrito, un dibujo o cualquier producto concreto) y lo que ese objeto puede eventualmente representar: la extracción de un real, es decir, una operación sobre el goce. Ambas dimensiones pueden coincidir, pero no necesariamente lo hacen: puede producirse un objeto material sin que haya operación subjetiva alguna, o puede suceder que algo de esa operación se produzca incluso sin un

producto material identificable. En este sentido, Bellucci (2008) propone no ser rígidos a la hora de leer lo que sucede en el taller, ya que tanto una producción concreta como una simple charla entre participantes pueden tener el valor de una extracción de un real, o no tenerlo. Lo que importa no es el tipo de objeto producido en sí, sino el uso que el sujeto puede hacer de esa producción en relación a su padecimiento.

Importancia de la singularidad

Tal como indica Lacan, en la clínica psicoanalítica se dispone de estructuras y de tipos de síntomas susceptibles de ser incluidos en una determinada clase, pero cuando se trata del desciframiento y del modo de goce que los mismos implican, se encuentra con el registro de lo singular (Millas, 2015). Al respecto, Millas (2015) comenta que se trata del modo singular en que cada sujeto responde a lo real, a partir de su localización en una determinada estructura clínica, ya sea neurosis, psicosis o perversión, estará condicionada por una lógica propia del sujeto.

Esto conduce a pensar en la singularidad del caso y al modo en que el psicótico logra regular su goce. Para Lacan (1969-1970), la formulación de los cuatro discursos no excluye la posibilidad de que pueda haber otros discursos, es decir, otra forma de estructuración de relaciones. Se trata entonces, de alojar este modo singular del sujeto, de darle un lugar a su síntoma y orientar su goce. En este punto, nuestro lugar como analistas en la psicosis va más allá de la mera orientación o el acotamiento del goce. Soler (1991) señala que si el analista acoge la singularidad del sujeto psicótico es porque está preparado para escuchar y soportar a aquel que no es esclavo de la ley fálica, debiendo medir los riesgos que asume en cada caso y prestando su significante, su nombre de analista y también su presencia.

El discurso analítico les brinda la oportunidad de ser tomados por un lazo, el único entre los discursos establecidos que los tratará como sujetos. Esto representa una chance para no quedar meramente atrapados por la forclusión del Nombre-del-Padre.

Por lo tanto, aunque en este trabajo el foco sea el grupo como agente terapéutico, es necesario orientarse según la singularidad de cada caso, tal como lo explica el psicoanálisis. El objetivo es intentar alojar algo de la singularidad del sujeto dentro de la modalidad grupal.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) se llevaron a cabo en el Centro de Día Nodal, ubicado en la provincia de San Juan, durante el periodo de octubre de 2025 a febrero de 2026. La institución ofrece un espacio para el desarrollo diario de distintos talleres de expresión artística, tanto en la mañana como en la siesta. La practicante asistió los días lunes, martes, jueves y viernes a los talleres que se desarrollan en el turno mañana, en el horario de 9.00 a 12.00 hs, como también reuniones de supervisión de la práctica con el Lic. Federico Costa, tutor de campo y referente de la institución, cumpliéndose el total de 150 horas de asistencia.

Además, se contó con la tutoría académica de la Lic. Luciana Bordas para la elaboración del presente Trabajo Integrador Final (TIF), con quien se implementaron reuniones durante el proceso de elaboración, con miras a la corrección y orientación.

El interrogante que promueve el presente trabajo es: *¿De qué manera el grupo puede operar como agente terapéutico en la producción del lazo social en sujetos con psicosis?*, tema de interés que surgió durante el periodo en que se llevaron a cabo las prácticas y sobre el cual se basa esta investigación. A partir de dicho interrogante, se propuso como objetivo general describir la función del grupo como agente terapéutico en el establecimiento del lazo social en la psicosis. En función del mismo, se desprenden los objetivos particulares, que son los siguientes: caracterizar al grupo y los factores terapéuticos del mismo, precisar el concepto de lazo social y su relación con el discurso en la psicosis y conceptualizar la psicosis como estructura clínica. Finalmente, se plantea articular un caso particular de la institución con la teoría del tema propuesto. Para ello, se tendrá en cuenta los datos obtenidos mediante la observación directa, con registro escrito, efecto de la presencia en los espacios de

taller. Como también se considerarán datos registrados a partir del intercambio con el tutor de campo y con profesionales de la institución.

El enfoque teórico desde el cual se realizó el análisis es el psicoanálisis, el mismo se eligió teniendo en cuenta el interés de la practicante por los fundamentos que dicha teoría propone, como también orienta el trabajo de la institución mencionada.

El proceso de construcción del TIF se organiza y detalla a continuación en distintas fases:

Fase de acercamiento a la institución

En un primer momento se realizó una reunión presencial con la Lic. Mónica González, coordinadora de las PPS. En dicha reunión, la coordinadora profundizó en la explicación del reglamento y los requisitos para dar comienzo a la práctica. En dicha reunión, la alumna manifestó su interés de realizar las prácticas en el área clínica. La Lic. Mónica creó un grupo vía WhatsApp con aquellos quienes comenzarían las PPS. En el mismo, brindó el reglamento y la ficha de asistencia.

La respuesta a la petición de la practicante fue positiva por parte de la Lic. Sonia Gimenes, directora del área clínica. Posteriormente la Lic. Alejandra Galvez, coordinadora del Centro de Día Nodal, junto al Lic. Emiliano Hausen, ambos responsables del área de prácticas de la institución, se comunicaron con la practicante para llevar a cabo una primera reunión. En dicha reunión se transmitió el funcionamiento de la institución y la prudencia que se debía tener durante las prácticas, así como también se abrió el espacio a dudas de la practicante. Se informó sobre la tutoría de campo del Lic. Federico Gomez y por último, se acordaron los espacios de taller a los que asistió la alumna.

Luego, se organizó una reunión con el tutor de campo, con el fin de presentarse y realizar una introducción sobre las actividades que se llevan a cabo en Nodal, la posición que conviene asumir y repasar algunos aspectos éticos a tener en cuenta en el ejercicio

profesional. Así también, se le brindó a la practicante bibliografía para adentrarse en el trabajo clínico con personas con psicosis, teniendo en cuenta que también debía realizar un trabajo de intervención en la institución. Finalmente, se pactó la fecha de inicio de las prácticas.

Fase de exploración

Al comienzo de la práctica en Nodal la practicante asumió el rol de observadora no participante, con el objetivo de observar detalladamente el modo de funcionar de cada taller, percibir sus movimientos, puntualizar intervenciones de talleristas y auxiliares y también, conocer a los distintos concurrentes. Al mismo tiempo, la practicante comenzó con la lectura del material bibliográfico para profundizar los conocimientos referidos a la psicosis desde la teoría psicoanalítica. De este modo, fue surgiendo el deseo de la alumna por el tema a investigar.

La semana inicial de cada taller estuvo destinada a las presentaciones entre participantes, talleristas y la practicante, junto con una introducción a las actividades y producciones del espacio. Se destaca que al final de cada taller, los talleristas proponían un espacio para dudas que hubieran surgido durante la práctica, explicando sobre ciertas invenciones y modos de posicionarse de los participantes, como también se le consultaba a la practicante como se había sentido.

Al terminar esa primera semana, se realizó una reunión con el tutor de campo para hablar sobre experiencias de la práctica durante la semana y conversar sobre el proyecto de intervención.

Con el transcurso de la práctica, la practicante adoptó un rol más activo en los talleres de Nodal a los que asistía, siendo parte de conversaciones con los pacientes, charlando de su vida cotidiana y formulando preguntas concretas, con el fin de dar lugar a la subjetividad, lo cual estuvo respaldado por la supervisión de los talleristas y del tutor de campo.

En las reuniones de supervisión, la practicante comenzó a manifestar su interés por el lazo social en sujetos con psicosis, como también se puntualizó el trabajo clínico en la institución, y cómo se construye el caso por caso a partir de las coordenadas subjetivas que se van produciendo entre los participantes de cada taller.

Fase de descripción

Nodal es un Centro de Día de Salud Mental de gestión privada, situado en la provincia de San Juan. Fundado en 2021, brinda atención diurna, ambulatoria e interdisciplinaria a pacientes con psicosis, en un rango etario de 18 a 65 años, los cuales no cumplen con los criterios de internación. Entre sus objetivos centrales se destaca la promoción del lazo social de los sujetos. Tal como ya se mencionó, la institución cuenta con talleres semanales distribuidos en la mañana y en la siesta. Entre ellos: taller expresivo, de cocina, de noticias, de música, de teatro, de radio y de lectura y escritura. Cada uno cuenta con un tiempo, un espacio y una consigna determinada, siendo éstas las propiedades lógicas que permiten que la actividad se lleve a cabo. Al mismo tiempo, es importante destacar que en la institución se trabaja de manera interdisciplinaria. Por otro lado, también cuentan con espacios de terapia individuales, ya sea de acompañamiento psicológico o psiquiátrico, y se realizan seguimientos socio familiares.

Cada taller es coordinado por un tallerista y un auxiliar, acompañado por los referentes. Los encuentros suelen comenzar con un momento para compartir el desayuno, y se conversa sobre cómo está cada uno, se charla sobre el fin de semana o se les pregunta cómo vienen sus días, así como también se da lugar a que cada participante hable sobre sus propios intereses. A la vez, se llevan a cabo actividades orientadas por la lógica de cada taller, como también se les da la posibilidad a los pacientes de que propongan actividades. De este modo, la propuesta se va construyendo de manera colectiva a partir de los aportes de cada

participante, teniendo en cuenta no sólo la dinámica grupal, sino también las particularidades, siempre orientando la práctica hacia objetivos terapéuticos.

Se destaca que se tienen en cuenta los cumpleaños de cada uno de los participantes, estos están registrados en un calendario, con la finalidad de realizar algo especial para esa persona cuando llega la fecha. Por otro lado, también se realizan actividades fuera de la institución, tales como salidas a desayunar o visitas a algún lugar en particular, generalmente propuesto por alguno de los asistentes al taller. Asimismo, en algunas oportunidades se llevan a cabo actividades en articulación con otros talleres.

Fase de planificación

A partir de todo lo observado en los talleres, junto con la profundización del abordaje institucional de la psicosis se comenzó con el armado del proyecto de intervención de la practicante (Anexo 1), de la mano del tutor de campo. Se planificó una reunión con el fin de hacer una planificación precisa, teniendo como eje que el objetivo de la institución es la promoción del lazo social. A su vez, se tuvo en cuenta que ésta se articulara con el funcionamiento de la institución y que pudiera tener efectos terapéuticos.

Una vez aprobado el proyecto, se llevó a cabo su aplicación. La intervención tuvo lugar en el taller de lectura y escritura, con la supervisión y acompañamiento de la Lic. Valentina Martín (tallerista) y la auxiliar del taller.

La propuesta de intervención fue pensada a partir de que por primera vez se implementó un periodo de vacaciones en la institución, como también surge en base a la observación de los participantes, donde se captó cierto interés por relatar y compartir vivencias personales recientes. De este modo, la practicante sugirió tomar el periodo vacacional como temática, y junto con la orientación del tutor de campo, se planificó la intervención. La misma fue titulada: “Quiero contar”.

El objetivo general de la propuesta consistió en producir un texto en formato libre que comparta algo de lo vivido en vacaciones buscando plasmar algo de la subjetividad de cada paciente. Asimismo, como objetivos específicos posibles se plantearon los siguientes: generar un espacio de expresión, favorecer el intercambio de los integrantes del dispositivo taller, habilitar un espacio donde pueda ponerse en juego lo intrasubjetivo en el marco grupal, y finalmente observar los efectos terapéuticos de la intervención. Se utilizó como recursos materiales principales: hojas blancas, lápices, lapiceras y marcadores de colores variados, luego se sumó un afiche por sugerencia de los pacientes participantes.

Fase de intervención

La propuesta de intervención se planificó junto con el tutor de campo, el Lic. Federico Costa, y se llevó a cabo en el taller de lectura y escritura, el cual tiene lugar los días jueves en la mañana en Nodal.

La intervención propuesta tuvo lugar en un único encuentro, el día 22 de enero de 2026, semana en la cual se retomaron las actividades en Nodal luego del periodo vacacional. La actividad consistió en brindar a cada paciente una hoja en blanco, en la cual plasmar libremente alguna experiencia de las vacaciones, con la consigna de hacer la primera actividad de lectura y escritura del año. En primer lugar cada uno debía escribir la anécdota elegida, luego se dio lugar a la lectura de cada una de ellas, generando un espacio para circular la palabra.

Una vez que todos habían compartido su producción, se propuso, por parte de los pacientes, armar una cartelera. Entre todos eligieron el título: “Así se viven las vacaciones en Nodal” y manifestó la idea de dejarlo en la pared para poder compartirlo con los demás talleres de la institución.

Sumado a esto, la actividad de la practicante consistió en la elaboración de la actividad, dando lugar a lo que surgía en el momento por parte de los asistentes del taller.

También, se observaron los efectos de la intervención, no sólo el día en que se llevó a cabo, sino también en los días posteriores.

Fase de análisis y elaboración

El presente trabajo se valió de técnicas cualitativas tanto para la recolección de datos como para la intervención, siguiendo una línea teórica psicoanalítica. Se utilizó principalmente la técnica de observación, sumado a una hoja de registro escrito por parte de la practicante, con el fin de dejar plasmado lo observado en el periodo de prácticas y los efectos obtenidos del proyecto de intervención.

Adicionalmente, se realizó una reunión de cierre con el tutor de campo en la última semana de PPS, donde se conversó sobre los efectos de la intervención observados en los participantes del taller. Del mismo modo, se planificó el cierre del periodo de prácticas para llevar a cabo en la institución. En el mismo encuentro, tuvo lugar también la consideración del caso clínico que sustentaría el presente trabajo, teniendo en cuenta la observación de la conducta del sujeto, como también su interacción con el grupo, el equipo de trabajo y la practicante. Se hizo foco en su modo particular de trabajo y en su participación en los talleres grupales, intentando puntualizar su modo singular de lazo social. Por consiguiente, para la construcción del caso se tuvieron en cuenta los testimonios de los profesionales de la institución y el acompañamiento de la tutora académica. Esta información se intentó articular con la conceptualización psicoanalítica de la psicosis como estructura, el grupo como agente terapéutico y su efecto en el lazo social de los pacientes.

Finalmente, una vez terminada la PPS, se realizó una última reunión con el tutor de campo, con el objetivo de realizar una devolución a la practicante, junto con la evaluación requerida. También se dio lugar a que la estudiante hablara sobre su experiencia en el paso por la institución.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

A continuación se expone la descripción de un caso clínico elegido a partir de los objetivos de este Trabajo Integrador Final. Los datos aquí presentados han sido modificados con el fin de resguardar la identidad del paciente.

Datos iniciales sobre A.

A. es un paciente de 35 años, con diagnóstico actual de psicosis, puntualmente su diagnóstico inicial fue "Asperger", el cual fue realizado a los 9 años, luego de una convulsión provocada por una caída que habría ocasionado ciertas lesiones de tipo cerebrales. Dicho diagnóstico ha sido mantenido por convicción de la madre hasta la actualidad, es decir, ella sostiene que el diagnóstico de su hijo es el mencionado, negándose cualquier tipo de revisión sobre el mismo, lo cual trajo como consecuencia problemas con la obra social, ya que por ser adulto no se admite esa categoría diagnóstica.

Por otra parte, al momento de la admisión a la institución se refirió la existencia de un episodio relacionado con un abuso sexual sufrido a sus 19 años, agregando que desde entonces el paciente no realiza salidas de manera autónoma, sino que siempre se encuentra acompañado por su madre. A su vez, se identifica que a pedido de A. toda información debe ser transmitida también a ella, por ejemplo, en repetidas ocasiones se les ha pedido a los participantes que lleven merienda para compartir, por lo que el referente comunica esto a A. y él responde de la siguiente manera: *"Bueno, pero avísale a mi mamá"*.

Asimismo, se registra en A. cierta tendencia persecutoria, esto se relaciona a un episodio donde él afirmaba ser perseguido por la policía, diciendo que *"lo están buscando"*. Esto se desencadena a partir de una situación en la que se baja los pantalones en la puerta de su casa frente a un vecino.

También, en su historial clínico se expone que ha contado con un acompañante terapéutico (AT) recientemente, quien le sugirió que debía hacerse amigos en el gimnasio, esto terminó con ciertas situaciones de acoso por parte de A., siendo expulsado del establecimiento. Además, le sugirió que podía movilizarse en colectivo, aspecto que "indigna" al paciente y con lo que no está de acuerdo para nada.

Actualmente, no cuenta con tratamiento psicofarmacológico.

Ingreso al Centro de día.

A. asiste al Centro de día Nodal desde 2022. Durante la admisión manifestó sentir pánico frente al aglomeramiento de personas, situación que él mismo relaciona con el riesgo de contagio de enfermedades, luego de haber padecido una neumonía bilateral durante la pandemia COVID-19.

A su vez se puede identificar cierta preocupación por parte de sus padres en cuanto a la socialización. En este sentido, la familia solicitó que se lo integre en una propuesta grupal. Es por esto que, desde la institución, se indica el siguiente plan terapéutico: una sesión de psicología individual por semana, seguimiento desde el área social con la familia y un taller grupal por semana. Con el pasar del tiempo, el paciente se fue sumando a otros espacios de taller, esto sucedió a partir de un acuerdo entre el paciente, su psicólogo, su referente y el equipo de la institución.

Por otro lado, el equipo registra que en reiteradas ocasiones el paciente ha realizado afirmaciones sobre situaciones que en realidad no habían sucedido. Una de estas situaciones fue que A. comentó que no había podido asistir al taller porque se encontraba de viaje para ver al Cirque du Soleil. Posteriormente, esto le fue comentado a la madre, quien manifestó no tener conocimiento de dicha situación, ya que el viaje no había ocurrido.

Durante el periodo en el cual se desarrollan las PPS, A. asiste a tres talleres: taller de noticias y cocina, taller expresivo y taller de lectura y escritura.

Observaciones en los talleres e intervenciones del equipo.

La practicante tuvo la oportunidad de compartir espacio con A. en el taller de noticias y de cocina, en el taller expresivo y en el taller de lectura y escritura, coincidiendo con la totalidad de los talleres a los que asiste el paciente. No se identificaron momentos de desestabilización durante el periodo de las PPS.

A partir de las observaciones realizadas, se identifica que A. concurre a los talleres manteniendo constancia en su asistencia, llega puntual y la mayoría de las veces se adapta a la dinámica propuesta por los/las talleristas. Antes de comenzar suele ir a la cocina a buscar su mate, y el cual continúa tomando durante todo el transcurso del taller.

Posteriormente, toma el control remoto del televisor y pone un tema de su artista favorito, si bien varía en las canciones, se identifica una repetición en la elección del cantante. A menudo, comenta aspectos relacionados con dicho artista, afirma que es su cantante preferido y que siempre lo escucha.

En ocasiones, las actividades propuestas en el taller se abocan a su persistente interés en dicho artista, tanto el grupo como los talleristas a cargo, dan lugar a este interés singular y lo incorporan a la dinámica grupal. Un ejemplo de ello fue la propuesta de trabajar con la biografía del cantante en el taller de lectura y escritura, actividad que finalmente se llevó a cabo con la participación de todos los integrantes.

Cabe aclarar que, si bien en el período en el que asistió la practicante el interés de preferencia era el mencionado, se reconoce que sus gustos varían, por ejemplo anteriormente su afición estaba inclinada a una serie en particular, y al momento de buscar una canción buscaba la intro de la misma.

Debido a que A. se apropiaba del control del televisor para ver su artista musical favorito y no quería cederlo a los demás participantes, los talleristas decidieron "reglar" esta actividad, es decir se estableció cierta regulación de dicha actividad. En primer lugar, fueron los talleristas los que controlaban que él pasara el control a la siguiente persona, para que todos tuvieran la oportunidad de escuchar una canción. Luego, se trabajó sobre la importancia de respetar los turnos y reconocer el lugar de cada participante dentro del grupo.

A partir de esta intervención, se identifica al paciente como una persona que está atenta al grupo. Esto se observa en la dinámica grupal, ya que en los talleres existe la "regla" de que el control del televisor se va pasando en ronda, para que cada uno tenga su turno de poner una canción. A. toma el lugar de sostener esta dinámica: espera a que termine una canción, indica a quién le sigue el turno y pregunta a cada participante: *"¿Vas a poner algo?"*.

Durante el primer mes de las PPS, se puede identificar que A. no sale al "recreo", ya que prefiere quedarse mirando videos en el televisor, al notar esto también se intervino. Dicha intervención no fue dirigida a obligarlo a salir, sino a propiciar condiciones que favorecieran el encuentro con los otros, comenzando por conversar con él adentro, particularmente sobre lo que estaba viendo en el televisor, para que luego saliera por motivación propia y pudiera interactuar con los demás. Con el pasar de los días, comenzó a salir ocasionalmente y a entablar conversaciones con algunos participantes, sus conversaciones giraban en torno a preguntarle a otros participantes sobre diferentes cuestiones. Algunas de las preguntas eran *"¿Vos vas al gimnasio?", "¿Fuiste a votar?".* O comentaba cosas que él relaciona con aspectos de su propia vida, como *"El perro de al lado es un ovejero alemán, yo tengo uno, son muy inteligentes".* La mayoría de los participantes responden a estos planteamientos, es decir se genera un intercambio comunicacional.

Por otro lado, el paciente solía mostrarse concentrado en el televisor, ubicándose corporalmente de espaldas al grupo. No obstante, en una ocasión llamó a conversar en privado a la tallerista y a la practicante, para plantear un conflicto entre otros dos participantes, quienes anteriormente habían mantenido una relación amorosa. Según su relato, uno de ellos había llegado a Nodal un día que no debía asistir y le dijo algo a la otra participante, quien habría comenzado a llorar en ese momento. A raíz de esto, surge una demanda por parte de A., diciendo *"hay que hacer algo"*, planteando que la situación no podía quedar así y que alguien debía poner límites. También, se identifica que el paciente está atento a cuando algún participante falta, pregunta por esa persona y consulta si va a venir. Si bien A. es un paciente que permanece en silencio durante gran parte de los encuentros, en diversas ocasiones hizo comentarios que dieron cuenta de un conocimiento detallado de situaciones ocurridas en la institución, aún sin haber participado directamente de ellas.

En cuanto a su postura con respecto al grupo, hacia el tercer mes de las PPS, comenzaron a observarse modificaciones en esta posición inicial, orientándose cada vez más hacia el grupo y participando con mayor frecuencia de los intercambios y de la dinámica grupal, esta vez observando a los demás. Esto se evidencia a partir de situaciones donde participantes del grupo o los talleristas lo convocan a la temática grupal, preguntándo si él quiere agregar algo o qué piensa sobre eso. De este modo comienza a circular la palabra, siendo las conversaciones un lugar para traer cuestiones que le preocupan, donde el grupo le da espacio a su expresión. A. comienza a hacer preguntas sobre temas que le interpelan, las plantea en grupo y todos comentan sobre esto. Un claro ejemplo de esta situación fue que él comentó que iba a ir a ver a su artista favorito y preguntaba qué sucedía si llegaba tarde al concierto, le preocupaba si lo dejarían pasar o no. Estas cuestiones que le inquietan son recibidas por el grupo, y a su vez eran abordadas dentro del espacio grupal, donde se promovía la conversación y el intercambio de experiencias. Usualmente cada uno de los

participantes comparten situaciones similares para de algún modo aconsejar, o simplemente conversan sobre ello, dando diferentes opiniones.

El paciente pasó de permanecer corporalmente alejado del grupo a participar activamente de las conversaciones, formulando preguntas y compartiendo opiniones sobre temas como fútbol y política. Aunque, se reconoce en él cierto sentido del humor dirigiéndose, la mayoría de las veces, en tono irónico a los demás participantes, particularmente en situaciones que tienen que ver con el fútbol. Por ejemplo, él es de River, entonces le dice otro participante que es de Boca: "*¿Qué opinas de tu equipo que viene perdiendo?"*. Como también, se registra que el paciente en algunas ocasiones se dirige a los demás usando un tono algo agresivo, generalmente cuando se expresan opiniones diferentes. Al respecto, se presenció una situación en la que A. comenta enojado: *"¡Cómo que no te gusta!"*, cuando otro participante afirma que no le gusta el artista que él escucha. También, surgen este tipo de reacciones cuando se habla de política, expresando: *"No entiendo cómo la gente vota a esta persona si es un ladrón".* Esto es siempre mediado por los talleristas para atenuar los efectos de un posible malentendido entre los participantes. Se trata de explicar la importancia del respeto cuando surgen diferentes opiniones en el grupo, intentando ubicar que eso no está mal pensar distinto. Por su parte, los demás asistentes simplemente escuchan a A.

Otro punto importante a tener en cuenta es que, en la mayoría de las conversaciones de las que A. forma parte, se observa que mientras otro participante habla, él murmura o susurra por lo bajo. Lo que dice resulta inaudible, aunque el movimiento de sus labios es claramente visible.

Efectos del proyecto de intervención en el taller de lectura y escritura.

El proyecto fue aplicado en el primer encuentro del taller de lectura y escritura luego de las vacaciones, siendo también el primer encuentro del año 2026. El mismo consistió en

contar, a través de una producción escrita en formato libre, algo que quisieran compartir sobre lo vivido en vacaciones.

Al comenzar con la actividad, se observó a A. concentrado en ella, en algunos momentos algo pensativo. Logró realizar una producción escrita individual que refleja algunos aspectos de sus vacaciones y posteriormente, consigue compartir su escrito con el resto del grupo, como también es capaz de escuchar las producciones de los demás participantes.

Una vez que todos compartieron su producción, los pacientes que integran el taller propusieron armar una cartelera, con el título: "Así se viven las vacaciones en Nodal". A. manifestó que le parecía una buena idea dejarlo plasmado y poder compartirlo con los demás talleres.

Asimismo, a la semana siguiente de la realización de la intervención, se incorporó un nuevo participante al taller, por lo que A. junto a otros participantes mostraron la cartelera realizada, con el objetivo de dar una introducción de lo que significa para ellos el taller de lectura y escritura al nuevo miembro. En este momento, el paciente se refiere al grupo como *"nosotros"*, diciendo por ejemplo: *"Nosotros en este taller leemos mucho"*.

A lo largo del período observado, pudo registrarse un recorrido en la posición de A. respecto al grupo: de permanecer corporalmente alejado y concentrado en el televisor, sin participar de los momentos de recreo, pasó progresivamente a salir de manera espontánea, entablar conversaciones con los demás participantes, formular preguntas y compartir opiniones sobre distintos temas. Asimismo, comenzó a ser convocado por sus compañeros y por los talleristas a intervenir en las conversaciones grupales, y a referirse al grupo utilizando la palabra *"nosotros"*. Estas observaciones serán retomadas en el capítulo de discusión, en relación con los objetivos planteados en este trabajo.

CAPÍTULO IV

Discusiones

A partir de los conceptos que se presentan en este trabajo se procede a realizar una articulación entre éstos y el caso clínico anteriormente expuesto.

La estructura psicótica en el caso de A.

Tal como se expuso en el Capítulo I, la psicosis desde una perspectiva psicoanalítica es consecuencia de la forclusión del Nombre-del-Padre. Por lo tanto, resulta pertinente señalar el diagnóstico nosográfico de A. al ingreso a la institución: "Asperger", sostenido por convicción materna. El mismo coexiste con el abordaje que la institución y el presente trabajo realizan desde la perspectiva de la estructura clínica. Tal como se desarrolló en el marco teórico, la clínica psicoanalítica no diagnostica a partir de un conjunto de síntomas clasificables en un manual (Millas, 2015), sino que apunta al modo singular en que cada sujeto se posiciona frente a la falta y al lenguaje. En este sentido, más allá de la etiqueta diagnóstica sostenida por la familia, el trabajo institucional con A. se orienta desde la lógica de la estructura, tomando en cuenta sus fenómenos particulares antes que una clasificación fija.

Para dar cuenta de la existencia de la estructura psicótica se busca ubicar los fenómenos elementales, los mismos son elementos discretos y son la base sobre la cual se construye el delirio. En A. pueden reconocerse ciertos elementos que remiten a los fenómenos elementales descritos por Miller (1997), por un lado, las afirmaciones sobre situaciones que no habían sucedido, como el supuesto viaje para ver al Cirque du Soleil, que podrían pensarse en relación con los fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad, en tanto se trata de una certeza sostenida por el sujeto sin necesidad de verificación externa. Por otro lado, el episodio de la persecución policial, vivido con una convicción absoluta, donde él afirma que *"lo están buscando",* puede leerse como certeza delirante, fenómeno propio de la

estructura psicótica en tanto significación que "no remite a nada" pero que "afecta al sujeto" (Lacan, 1955-1956). Es preciso agregar también que A. ordena sus acciones en relación a su afirmación.

Por otro lado, retomando lo señalado en el marco teórico respecto de que "el Nombre-del-Padre es un operador de sentido, es el agente de una metáfora que asegura el orden, los lugares y sus permutaciones posibles, es el significante que inscribe la ley y la castración" (Millas, 2015), y que se trata de "un significante que introduce la prohibición y el orden simbólico y que permite que el sujeto se inserte en el lenguaje y en el lazo social"; se puede decir que este operador de orden es, en definitiva, lo que garantiza que exista una realidad compartida. Pero en la psicosis ocurre algo diferente: la realidad es la que cada sujeto ha podido construir por sí mismo. En este sentido, podría decirse que lo que habitualmente se llama "sentido común" no es otra cosa que ese marco de referencia compartido que el Nombre-del-Padre. La forclusión, en este caso, deja al paciente sin ese anclaje común, obligado a sostener certezas y construcciones propias que no siempre coinciden con el marco compartido por los demás, tal como se identifica en la afirmación de A. sobre el viaje para ver al Cirque du Soleil que nunca había ocurrido. De manera similar, ocurre cuando A. se “indigna" frente a la sugerencia de trasladarse en colectivo. El paciente no dispone con ese marco de referencia común desde el cual otros adultos organizarían su autonomía. Asimismo, la dependencia respecto de la madre para la circulación de cualquier información, podría pensarse como un intento del sujeto de sostener, a través de un tercero, cierta regulación frente a la ausencia de la función de la metáfora paterna como ordenadora.

El Centro de día y el dispositivo taller en la trayectoria de A.

El Centro de día es uno de los dispositivos intermedios indispensables para mantener a los pacientes en la comunidad, evitando el aislamiento social y la internación prolongada. Teniendo en cuenta que A. solo realiza salidas acompañado de su madre, ser insertado en un

espacio grupal como lo son los talleres en Nodal es una gran oportunidad para la restitución del lazo social. Tal como expone Vallejo (2006) la estructura grupal se convierte en un espacio privilegiado para la comprensión, contención y tratamiento de la psicosis, posibilitando que el paciente pueda salir del aislamiento en el que está inmerso por un momento.

Siguiendo a Bellucci (2008), el dispositivo taller se sostiene sobre tres coordenadas: la legalidad, la estructura colectiva y la operación de producción. Las tres pueden rastrearse en el recorrido de A. dentro de los talleres de Nodal.

En cuanto a la legalidad, resulta ilustrativo el episodio del control remoto del televisor. Inicialmente A. se apropiaba del objeto sin cederlo, lo cual llevó a que los talleristas intervinieran "reglando" la actividad, se establecieron turnos, primero sostenido por el equipo y luego apropiado por el propio paciente, quien pasó a ocupar el lugar de garante de esa regla, preguntando a cada uno de los asistentes al taller: *"¿Vas a poner algo?"*. Este movimiento puede leerse como un ejemplo concreto de cómo la legalidad institucional, sin equivaler a la Ley simbólica, ofrece un recurso al sujeto psicótico frente a la falta de esta última (Bellucci, 2008); el paciente no solo acata la norma, sino que la sostiene activamente frente a los demás, tomando una función de regulación dentro del grupo.

Respecto de la estructura colectiva, el paso de A. de permanecer de espaldas al grupo, concentrado en el televisor, a integrarse progresivamente en los intercambios, da cuenta de cómo el dispositivo taller habilita una circulación que no se limita a compartir un espacio y un tiempo, sino que implica intercambio efectivo entre los participantes (Bellucci, 2008). A su vez, el llamado que el paciente realiza a la tallerista y a la practicante para plantear el conflicto entre dos compañeros constituye un punto significativo: allí A. no solo participa del colectivo, sino que se posiciona como alguien atento a lo que ocurre entre otros, demandando

una intervención sobre el lazo social del grupo mismo, se evidencia cierta demanda en su discurso, diciendo *“hay que hacer algo”*.

En relación con la operación de producción, la cartelera "Así se viven las vacaciones en Nodal", surgida como propuesta espontánea de los participantes tras la intervención, puede pensarse en la distinción que propone Bellucci (2008) entre la materialidad del objeto y lo que ese objeto representa. Más allá del valor concreto del afiche, lo relevante es el uso que A. hace de él: mostrarlo a un nuevo integrante del taller, explicando cómo se trabaja en Nodal y lo que significa para ellos ese espacio. Este gesto de sostener y transmitir la producción grupal permite pensar una operación subjetiva de apropiación del espacio compartido.

Otro elemento a tener en cuenta es la tendencia paranoica registrada en A., visible en episodios como la convicción de ser buscado por la policía y en su respuesta de indignación frente a la sugerencia de movilizarse en colectivo por parte de la AT. En estos episodios puede pensarse que el paciente se encuentra con un Otro en el mundo exterior que resulta amenazante, tal como afirma Silvia Tendlarz (2009), en el campo de la psicosis, los síntomas son del Otro, lo que quiere decir: trastornos en la relación con el mundo. Podría pensarse que, en ausencia de la metáfora paterna como operador de sentido, estos encuentros no regulados devuelven a A. un exceso que se vive como amenaza, lo que Lacan (1955-1956) describe como el retorno en lo real de aquello no simbolizado. Nodal, en cambio, parece haber ofrecido a A. la posibilidad de encontrarse con un Otro que se presenta de forma alojadora. En este sentido, se podría afirmar que la institución logró constituirse como un medio "que no teme ni segrega" las vivencias del sujeto psicótico (Vallejo, 2006). Esto podría explicar por qué el paciente sostiene una asistencia constante y puntual a los talleres, así como su progresiva implicación en ellos; se trata de un espacio que ofreció un tipo de lazo con el Otro que no reproduce la lógica persecutoria presente en otros ámbitos de su vida, lo cual habría facilitado su permanencia y su progresivo involucramiento en el dispositivo grupal.

El grupo y sus factores terapéuticos.

Tomando los factores terapéuticos descritos por Yalom (2000), pueden identificarse en el caso de A. movimientos vinculados a la cohesión grupal, a la catarsis y al altruismo.

El paso de A. de una posición de aislamiento corporal, de espaldas al grupo, a una participación activa, formulando preguntas, opinando sobre fútbol y política, siendo convocado por sus compañeros, puede leerse como un efecto de la cohesión grupal que, según Yalom (2000), es uno de los factores más destacados en cuanto a la estructura grupal y se sostiene en la aceptación mutua y en la construcción de vínculos significativos. Este recorrido puede pensarse en términos de lo que Vallejo (2006) describe como el pasaje de sujeto "traído" al grupo a sujeto protagonista de su propia historia en él. Asimismo, se identifica que el paciente trae al grupo su interés por su artista de preferencia y todos los participantes lo aceptan y se le da lugar a actividades abocadas al mismo. Esto conduce también a generar cierto sentido de pertenencia en A., quien se refiere al grupo utilizando la palabra *"nosotros",* lo cual es clave para reconocer que hay apropiación de ese espacio grupal por parte del paciente, siente al grupo como un lugar de seguridad donde depositar su padecimiento (Vallejo, 2006).

A su vez, la catarsis se evidencia como otro de los factores terapéuticos presentes en este caso. Dicho factor puede observarse en las situaciones en que A. trae al grupo cuestiones que le preocupan y las conversa allí, expresa lo que le inquieta en el espacio grupal, y este le ofrece un marco de contención, como en el momento en el que pregunta qué sucedería si llega tarde al concierto de su artista favorito, le preocupaba si lo dejarían pasar o no.

Por otro lado, se puede vincular el altruismo con el episodio en el que A. advierte el conflicto entre dos compañeros y reclama una intervención institucional. El paciente no solo recibe contención por parte de la tallerista, sino que se posiciona como alguien que vela por el bienestar de otros participantes, ocupando un lugar activo que contrasta con la posición de

pasividad inicial. Tal como señala Lozada y Villena (2024) en el grupo se alojan los propios arreglos e invenciones de los sujetos, mientras se propicia un espacio que facilita la circulación de la palabra.

Cabe señalar que, como señala Busto (2002), estos factores no deben leerse por fuera del orden del discurso, lo que se observa en A. no es meramente un fenómeno de socialización o adaptación grupal, sino una forma particular de circulación de la palabra que produce efectos de subjetivación.

Del "fuera del discurso" a la circulación de la palabra.

Uno de los puntos centrales que permite este caso es pensar cómo, aun estando el sujeto psicótico en el lenguaje pero fuera del discurso (Quinet, 2022), el dispositivo grupal puede ofrecer condiciones para que la palabra de A. encuentre un lugar, es decir le permite al paciente "darse un lugar en el discurso".

En A. es posible observar un recorrido desde el silencio y la concentración en el televisor hasta las preguntas dirigidas a sus compañeros y los comentarios sobre su propia vida, lo cual puede leerse como un movimiento progresivo de inserción en el intercambio discursivo del grupo.

Nuevamente, resulta significativo el momento en que el paciente utiliza la palabra *"nosotros"* para referirse al taller cuando ingresa un nuevo integrante. El uso de esta palabra puede pensarse como un indicador de que algo logró inscribirse: A. se nombra como parte de un colectivo, ubicándose dentro de una trama compartida y no ya como observador aislado de ella. Esto es señalado por Jaimes y Rincón (2010), quienes plantean que el trabajo grupal potencia el lazo social en tanto permite que el sujeto psicótico pueda darse un lugar en el discurso, enunciando su palabra para un otro.

Al mismo tiempo, es preciso no perder de vista la singularidad del caso: el murmullo o susurro inaudible que el paciente sostiene mientras otro participante habla podría pensarse

como un fenómeno a considerar en su modo particular de estar en la palabra, quizás dando cuenta de que su relación con el discurso del grupo no es plenamente equivalente a la de sus compañeros, sino que conserva algo propio, singular, no del todo asimilado a la lógica colectiva.

Tratamientos posibles en la psicosis más allá del discurso capitalista

Un aspecto importante a considerar en el caso de A. es que él no cuenta con tratamiento psicofarmacológico, lo cual pone en evidencia que el medicamento en el tratamiento de la psicosis es sólo una de las alternativas. Tal como afirma Quinet (2022), el medicamento funciona como auxiliar, nunca es tentativa de cura.

Por su parte, Lacan (1972) define el discurso capitalista como variante del discurso del amo. Se trata de un sujeto animado por el deseo capitalista y la ciencia en el discurso capitalista es la productora de los objetos de consumo que operan como causa de deseo (Quinet, 2022). En este caso se le ofrece al sujeto con psicosis un objeto de consumo, la medicación con objetivos terapéuticos, pero este tipo de abordaje no abarca la singularidad del caso, como tampoco tiene en cuenta el restablecimiento del lazo social. De este modo, se plantea el dispositivo taller como alternativa en el tratamiento de la psicosis, siendo el mismo terapéutico al enmarcarse dentro del ámbito grupal, el cual promueve la cohesión y el sentido de pertenencia, tal como se mencionó anteriormente. Al respecto, Lozada y Villena (2024) proponen que el paso del paradigma manicomial hacia un modelo de atención basado en la comunidad implementando espacios grupales constituyen una modalidad privilegiada. Se evidencia en el caso de A. que el dispositivo taller y el Centro de día se presenta como un espacio donde el sujeto puede salir de esa soledad, ser escuchado y compartir con otros que atraviesan experiencias similares, en un medio que no teme ni segrega sus vivencias (Vallejo, 2006).

Intervenciones del equipo

Los movimientos realizados por parte del equipo que resultaron beneficiosos para el tratamiento del paciente principalmente fueron: el acompañamiento frente a situaciones que le generan preocupación, la mediación en momentos donde el diálogo adquiere características agresivas y la promoción del lazo social dentro del grupo.

Tal como se identifica, A. plantea en el grupo situaciones que le generan cierta preocupación, las cuales son conversadas colectivamente. En relación con ello, algunas intervenciones del equipo tuvieron que ver con dar lugar a esa cuestión que el paciente plantea, sosteniendo un espacio donde su inquietud pudiera ser escuchada por los demás.

También, en algunos momentos, particularmente cuando otros participantes expresaban opiniones diferentes a las de A., este reaccionaba de modo agresivo, realizando comentarios que expresaban su enojo. En estos momentos, el equipo buscaba mediar entre los participantes, explicando que todos pueden sostener opiniones distintas sin que ello implique un conflicto. Esta intervención puede pensarse en relación con lo que propone Alcuaz (2021), quien señala que se pueden proponer actividades que impliquen relacionarse con el otro, tolerarlo y escucharlo, de modo tal que se arme algo de ese vínculo; en este sentido, la mediación del equipo no se orienta a suprimir el desacuerdo, sino a que este pueda tramitarse dentro del marco grupal sin quebrar el lazo entre los participantes.

Además, se evidencia que el equipo se orientó a promover el lazo social, teniendo en cuenta que este se encuentra seriamente complicado en la psicosis, tal como ya se mencionó anteriormente. De este modo, los talleristas convocan a A. a la temática grupal, en pos de que exprese lo que piensa sobre el tema del cual se conversa. Esta modalidad de intervención resulta coherente con lo señalado por Zenoni (2021) respecto de que el equipo no debe presentarse en la posición de amo, sino sostener una regulación construida caso por caso a

partir de las coordenadas subjetivas que se producen entre los participantes, se convoca al paciente a la palabra, sin forzar su participación.

Por otro lado, el proyecto de intervención aplicado en el Taller de Lectura y Escritura puede pensarse como una puesta en acto de los desarrollos teóricos trabajados. Al proponer un espacio de escritura libre en torno a la experiencia de las vacaciones, se buscó habilitar la puesta en palabras de una vivencia singular en el marco del dispositivo taller, es decir en la modalidad grupal. De acuerdo con lo que Bellucci (2008) señala respecto de la circulación de la palabra propia del dispositivo taller.

En el caso de A. pudo observarse que logró realizar una producción escrita individual y compartirla con el grupo, lo cual fue detallado en el capítulo anterior. Posteriormente la propuesta espontánea de armar una cartelera, la cual fue sostenida por todos los asistentes al taller, y el hecho de que A. adhiriera con entusiasmo a la idea y luego la utiliza para introducir a un nuevo integrante, permite pensar que la intervención operó como productora de lazo, ya que no se trató únicamente de una actividad de expresión individual, sino de una actividad colectiva que, tanto A. como los demás participantes, pudieron apropiarse y hacer circular su palabra y reflejar algo de su singularidad. Esto es coherente con lo planteado por Lozada y Villena (2024), quienes señalan que el grupo propicia un espacio común donde la palabra circula, articulando lo singular con lo colectivo. En este sentido, la cartelera puede leerse como un soporte material de esa articulación: aloja lo singular de cada producción, pero adquiere sentido en tanto es del grupo y para el grupo.

La posición del practicante con respecto a A.

En primer lugar, cabe destacar, que siempre se tuvo como eje la prudencia, la cual orienta también el trabajo en la institución. Al mismo tiempo, se abre paso al acto de invención que convoca a la practicante en su singularidad, ya que no existe un modo universal de intervención desde la orientación lacaniana.

Para trabajar el caso de A. fue de suma importancia tener observación rigurosa, asumir una actitud de escucha, y un genuino interés por sus producciones e intereses, especialmente en aquello referido a su artista favorito. Se considera que este interés singular constituyó una vía privilegiada para favorecer su participación y la construcción de lazo social dentro del grupo.

Teniendo en cuenta su actitud retraída y su posición inicial respecto al grupo, en los momentos en que daba la espalda, se le interroga por sus actividades, por su fin de semana o por el tema del que se esté discutiendo en el grupo, con la finalidad de que él también exprese su opinión. Si bien, la mayoría de las veces sus respuestas suelen ser acotadas, en ocasiones pueden ser más extensas si el tema es de su interés.

La practicante sostuvo una posición orientada por la prudencia, siempre teniendo en cuenta las supervisiones con el equipo, en un primer lugar desde la observación no participante. Luego se dio lugar a algunas intervenciones puntuales, siempre manteniendo la posición de practicante.

Conclusiones

El caso de A. muestra como el grupo puede funcionar como agente terapéutico, haciendo evidente los factores terapéuticos descritos por Yalom (2000), como también el sentido de pertenencia. Se infiere compromiso con la institución debido a su puntualidad, asistencia e interés en las dinámicas grupales.

Por lo desarrollado en este trabajo final, cabe mencionar los aportes de Colette Soler (1991), quien nos propone alojar a los sujetos con psicosis, acompañarlos para lograr ubicar y armar algo sobre lo que les pasa. De eso se trata la posición del analista en esta estructura, funcionar como “secretario del alienado”, se trata de alojar ese discurso presentando “un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio” (Soler, 1991). El discurso analítico

brinda a los sujetos con psicosis la oportunidad de ser tomados por un lazo, de ser tratados como sujetos.

Finalmente, el dispositivo taller apuesta por la palabra, por el trabajo en torno al significante (Jaimes y Rincón, 2010). De este modo, el grupo propicia un espacio para que el psicótico enuncie aspectos de su propia historia, y que de esta manera pueda ubicarse como un sujeto que tiene un decir frente a sí mismo, atravesado por significantes que puestos en juego en la escucha, llevan a la posibilidad de la instauración del lazo social (Jaimes y Rincón, 2010).

Acerca de las PPS

Las Prácticas Profesionales Supervisadas permitieron explorar el área de la psicología clínica, en el contexto de una institución de Salud Mental, particularmente en el tratamiento de pacientes en un dispositivo intermedio. Como también, se permitió el acercamiento al rol profesional del psicólogo en el abordaje de pacientes con psicosis. La participación en los distintos talleres permitió un acercamiento concreto a la psicosis y al funcionamiento del dispositivo. A su vez, la práctica facilitó la observación y comprensión de la aplicación del psicoanálisis en el ámbito institucional.

La experiencia favoreció la articulación de conocimientos teóricos con conocimientos prácticos, evidenciando la importancia del trabajo en equipo y del abordaje interdisciplinar en la institución. Asimismo, las reuniones de supervisión con el tutor de campo fueron un gran pilar para el aprendizaje de la práctica de la psicología clínica, donde también se trabajó la articulación teórico práctica.

Durante todo el período de las PPS se focalizó en la importancia de los aspectos éticos, manteniendo la prudencia y el respeto por la posición subjetiva de cada sujeto, además del secreto profesional.

Finalmente, se considera que el desarrollo de la práctica fue muy enriquecedor, la misma constituyó un espacio significativo para la formación profesional, favoreciendo el crecimiento en el ejercicio clínico y el fortalecimiento del posicionamiento ético en el futuro ejercicio profesional.

Propuestas

A la carrera Licenciatura en Psicología:

- Incorporar distintas prácticas a lo largo de la carrera, que permitan vivenciar el rol del psicólogo desde el inicio, permitiendo la articulación teórico-práctica.
- Incluir un espacio de casuística, donde se trabajen casos clínicos.
- Promover espacios específicos de profundización en el abordaje de la psicosis desde distintas orientaciones teóricas.

A la institución

- Permitir que alumnos practicantes participen de reuniones clínicas, como observadores no participantes, para profundizar la formación en el área.
- Brindar un acercamiento general al historial clínico de los pacientes con quienes comparten espacio en los talleres.

A los profesionales psicólogos

- Fomentar la formación permanente, con miras a la profesionalización de nuevos colegas, buscando sostener la orientación por la singularidad de cada caso.

A los alumnos

- Sostener un compromiso activo con la formación y constante actualización.
- Aprovechar los espacios de PPS para articular la observación clínica con la profundización teórica, sosteniendo una actitud de curiosidad frente a lo singular de cada sujeto.

- Disfrutar cada etapa de la formación en esta profesión, aprender tanto de la teoría como del encuentro con el otro.

Referencias bibliográficas

- Alcuaz, C. (2021). Otra sociedad para la locura, estudio sobre los lazos sociales en las psicosis. Xoroi Ediciones.
- Álvarez A. R. (2006). La teoría de los discursos en Jacques Lacan. La formalización del lazo social. Editorial Letra Viva.
- Ávila Espada. (2014). Introducción a los tratamientos psicodinámicos. E-Libros.
- Barrionuevo J. y Barrionuevo Cibeira F. (2022). Neurosis, psicosis y psicopatología de la vida cotidiana (desde la perspectiva de la teoría nodal de Lacan). Editorial Letra Viva.
- Belucci, G. (2008). El dispositivo taller en la clínica de las psicosis. https://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-en-la-clinica-de-las-psicosis/11841
- Broca, R., Clastres, G., Gorog, F., Gorog, J.-J., Laurent, E., Léguil, F., Miller, J.-A., Rabinovich, D. S., Silvestre, D., Silvestre, M., Soler, C., Susini, M.-L., y Torrisi, J. (1985). Psicosis y psicoanálisis. Editorial Manantial.
- Busto, A. (2002). Encuadre grupal: Una propuesta psicoanalítica. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, (96), p. 57-70.
- Freud S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. Editorial Amorrortu.
- Freud S. (1924). Neurosis y Psicosis. Editorial Amorrortu.
- Freud S. (1930) El malestar en la cultura. Editorial Amorrortu.
- Guimón J. (2003). Manual de terapias de grupo. Tipos, modelos y programas. Editorial Biblioteca Nueva.
- Jaimes, C. F., y Rincón, J. L. A. (2010). Psicosis y lazo social: abordaje desde el dispositivo analítico lacaniano. Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología, (5), p. 30-45.

- Kaés R. (2000). Teorías psicoanalíticas del grupo. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1932). De la psicosis paranoica y sus relaciones con la personalidad. Editorial Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En Escritos I. Siglo XXI.
- Lacan, J. ([1958] 1984). La dirección de la cura y los principios de su poder. En Escritos II (pp. 565-626). Editorial Siglo XXI.
- Lacan, J. (1955-1956). Seminario 3: Las psicosis. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis. En Escritos II (pp. 513-564). Editorial Siglo XXI.
- Lacan, J. (1964). Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1969-1970). El Seminario 17: El reverso del psicoanálisis. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1971-1972). El saber del psicoanalista. Hospital de Sainte-Anne, París, Francia.
- Lacan, J. (1972). Del discurso psicoanalítico [Conferencia]. Universidad de Milán, Milán, Italia.
- Lacan, J. (1973). Televisión. Otros Escritos. Editorial Paidos.
- Ley N° 24.901. (1997). Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Lozada, L., Villena, J. P. (2024). Dispositivos intermedios y clínica de la psicosis. Revista Universitaria de Psicoanálisis, (24), p. 131–135.
- Luzar, N. (2011). Hacia un tratamiento posible de la psicosis. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas

de Investigación, Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

- Millas, D. (2015). El psicoanálisis pensado desde la psicosis. Cuadernos del ICdeBA. Ed. Grama.
- Miller, J.-A. (1997). Introducción al método psicoanalítico. Editorial Paidós.
- Quinet, A. (2022). Psicosis y lazo social. Esquizofrenia, paranoia. (2° ed). Editorial Letra Viva
- Raffo, M. (2018). Clase virtual grupos expresivos. Studocu.
- Rivarola, P. (2006). Teoría psicoanalítica: reflexiones para la intervención clínica. Editorial UOC.
- Schtivelband, G. (2004). El dispositivo de taller en el tratamiento de pacientes psicóticos: algunos trazos. https://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-enel-tratamiento-de-pacientes-psicoticos-algunos-trazos/6230
- Soler, C. (1991). Estudios sobre las psicosis. Buenos Aires. Ed. Manantial.
- Tendlarz, S. E. (2009). Psicosis. Lo clásico y lo nuevo. Cap. 3. Grama Ediciones.
- Tendlarz, Silvia Elena (2018). La dirección de la cura en el autismo y en la psicosis en la infancia. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Vallejo Jiménez, F. (2006). Espacio grupal para pacientes psicóticos en un Centro de Salud Mental. Apuntes de Psicología, 24(1-3), 331-343.
- Yalom I. (2000). Psicoterapia Existencial y Terapia de grupos. Editorial Herder.

- Zenoni, A. (2021). La otra práctica clínica. Psicoanálisis e institución terapéutica. Ed. Grama.

ANEXOS

ANEXO 1

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

"Quiero contar"

Nombre: Martina Aguilar

Institución: Nodal - Centro de día

Tutor a cargo de la practicante: Federico Costa

Período en el que se realiza la PPS:

- Inicio: 13/10/2025
- Finalización: 13/02/2026

Año: 2025-2026

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de las Prácticas Profesionales Supervisadas, llevadas a cabo en el Centro de Día Nodal, se propone un proyecto de intervención a realizarse en el Taller de Lectura y Escritura. A continuación, se describirán las particularidades del grupo que sustenta el taller y algunas de las actividades realizadas en los meses de Octubre a Diciembre del 2025, así como también los fundamentos que respaldan esta propuesta de intervención.

El Taller de Lectura y Escritura tiene lugar los días jueves en la mañana, está conformado por un grupo de seis pacientes, la mayoría asisten regularmente; una tallerista, una auxiliar y una practicante. En el periodo comprendido entre los meses de Octubre a Diciembre del año 2025 el trabajo del taller estuvo orientado a temáticas tales como la escritura de haikus (poema japonés), el armado de la carpeta con los trabajos del año, salidas por fuera de la institución, producciones grupales e individuales referidos a la producción escrita y también oral. A su

vez, se tomó en cuenta las propuestas de los participantes más allá de la lectura y escritura, por ejemplo, el pintado de mandalas.

Este grupo particular ya estaba previamente consolidado, lo cual es apreciado en las observaciones, siendo evidenciado cierto sentimiento de pertenencia de los participantes del taller. Se observa confianza entre ellos para compartir situaciones personales con el grupo en su totalidad, como también se comentó que se juntaban por fuera del taller.

FUNDAMENTACIÓN

La dinámica de las actividades en el Centro de Día Nodal no responde a una estructura previamente establecida, sino que se orienta a una modalidad flexible, basada en los intereses y motivaciones que los pacientes manifiestan en cada encuentro. Se propone, de este modo que el dispositivo taller represente una alternativa que pueda alojar al sujeto, allí donde el lugar del lazo social, se ha vuelto impracticable, y que, por su parte, la psicosis demanda que se le de asilo y refugio (Zenoni, 2021).

No se plantean reglas rígidas sino que la propuesta se va construyendo de manera colectiva a partir de los aportes de cada participante. Se contempla la posibilidad de que alguno no tenga ganas de participar en la propuesta y eso es respetado. A su vez, se considera la posibilidad de realizar una votación entre los participantes para decidir la actividad del día. De este modo, se apunta a que cada paciente pueda hacer algo subjetivo con la actividad que el grupo propone, lo cual permitirá trabajar activamente con su padecimiento. Al respecto, Zenoni (2021) manifiesta que el dispositivo taller se inscribe en una lógica de institución regulada, es decir que no se orienta por normas universales, sino por una regulación que se construye caso por caso a partir de las coordenadas subjetivas que se van produciendo entre los participantes. Lo que conviene es que el equipo o el miembro del equipo que lo representa, no se presente en amo. Pero tampoco, ningún miembro del equipo se debe considerar como estando por

encima de la decisión del equipo. Un cierto vaciamiento de la voluntad del Otro se opera por el hecho mismo que, el "poder" del equipo es un poder pluralizado y principalmente un poder al que cada uno de sus integrantes están sometidos (Zenoni, 2021). Por su parte, Bellucci (2008) ubica que hay en el funcionamiento del taller algún tipo de legalidad, en tanto existe una legalidad institucional como también tiene sus propias reglas de funcionamiento, ya que, si bien hay una flexibilidad y se va encontrando el modo de trabajar, no es que se hace cualquier cosa. En su mayoría, el trabajo preliminar consiste en aclarar y acompañar al psicótico en ese modo de funcionamiento singular, formulando y explicitando esa regla de funcionamiento, lo cual no es poca cosa para el sujeto.

En el grupo se propicia un espacio común poniendo a circular la palabra, articulando lo singular con lo colectivo. Se puede considerar como una estructura que funciona aportando una posible pertenencia que permite la construcción del lazo social entre los miembros. Dicha experiencia apuesta por la transformación subjetiva de los participantes, alojando sus propios arreglos e invenciones (Lozada y Villena, 2024).

En este sentido, Daniel Millas (2015) plantea que se busca propiciar un trabajo que permita a cada sujeto encontrar un arreglo propio, por más humilde que sea, que le posibilite sostener su vida, alojándolo en el dispositivo como "uno entre otros", pero favoreciendo al mismo tiempo un recorrido singular que respete su condición de excepción y cuente con su consentimiento. Siguiendo al mismo autor, el "arreglo" en la psicosis es un concepto que refiere a soluciones singulares que el sujeto psicótico inventa o construye para poder habitar el mundo cuando no opera la metáfora paterna (forclusión del Nombre-del-Padre).

A su vez, Silvia Tendlarz (2018) afirma que clínica de las psicosis corresponde a la "invención psicótica", a cómo arreglárselas con el mundo sin disponer de un discurso establecido. El psicótico está fuera del discurso, tiene que buscar cómo componer un cuerpo y arreglárselas con él a través de sus montajes y de la creación de su lengua privada.

En el transcurso de los meses se realizaron varias actividades enmarcadas en un dispositivo que posibilitó la expresión del deseo de cada uno de los pacientes. Por ello la propuesta de intervención se trata de la redacción de un texto en formato libre que comparta algo de lo vivido en las vacaciones, buscando plasmar algo de la subjetividad de cada participante. De ahí surge el nombre del proyecto "Quiero contar", se orienta a habilitar un espacio donde pueda ponerse en juego lo intrasubjetivo en el marco grupal, favoreciendo a que los pacientes puedan decir algo sobre su experiencia. Dicha intervención tendrá lugar en el Taller de Lectura y Escritura, tal como fue detallado anteriormente.

La temática surge desde el interés personal de la practicante sobre la repercusión de las vacaciones, ya que es la primera vez que la institución las implementa. Por otra parte, a partir de la observación y participación en el taller, se capta en los participantes cierto interés por relatar y compartir vivencias personales recientes, en este caso se tomará el período vacacional como temática. De este modo, se ofrece un marco que permite ubicar ciertas coordenadas simbólicas mediante la puesta en palabras de lo vivido, favoreciendo a organizar el relato y sostener un decir propio. Tal como lo plantea Bellucci (2008), la estructura colectiva del taller propicia un intercambio entre los integrantes de ese colectivo, no solo comparten un espacio y un tiempo, sino que hay algún tipo de intercambio, diferente de los espacios de tratamiento individual.

La intervención tiene como objetivo habilitar, en el marco del dispositivo del taller, un espacio de expresión subjetivo en torno al relato de experiencias vividas durante las vacaciones. La propuesta se orienta como eje principal a posibilitar que emerjan producciones singulares que permitan dar forma y consistencia a lo vivido, respetando las modalidades de participación propias de cada sujeto.

La actividad constará de brindar a cada participante una hoja en blanco, en la cual podrán plasmar libremente la experiencia elegida, para luego compartirla con el grupo. En este

sentido, el grupo pone a circular la palabra abriendo un espacio colectivo. Así, tal como plantea Soler (2008), se apunta a alojar a los sujetos, acompañarlos. Se tratará de funcionar como testigo, secretario del alienado, que lejos está de una posición pasiva: se trata de alojar este discurso presentando "un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio".

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Producir un texto en formato libre que comparta algo de lo vivido en las vacaciones, buscando plasmar algo de la subjetividad de cada participante.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Generar un espacio de expresión
- Favorecer el intercambio entre los integrantes del dispositivo taller.
- Habilitar un espacio donde pueda ponerse en juego lo intrasubjetivo en el marco grupal.
- Observar los efectos terapéuticos de la intervención.

TEMÁTICAS Y PROPÓSITOS DE LA INTERVENCIÓN

Temática: Redacción de un breve relato en formato libre con temática del período vacacional, proponiendo a su vez un espacio común para circular la palabra en el grupo.

Propósitos:

- Propiciar un espacio común para circular la palabra.
- Lograr que emerjan producciones singulares.
- Ubicar ciertas coordenadas simbólicas mediante la puesta en palabras de lo vivido.
- Generar un espacio de creación y acompañamiento a los sujetos como medio facilitador para alcanzar los objetivos propuestos.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Creación de un breve relato en formato libre, que responda a la consigna “Quiero contar”, buscando que se plasme en el mismo una experiencia personal vivida en las vacaciones.

RECURSOS MATERIALES

- Hojas blancas.
- Lapices, lapiceras o marcadores de colores variados.

RECURSOS HUMANOS

- Pacientes
- Practicante
- Equipo interdisciplinario de sala

CRONOGRAMA:

- Primeros meses: En los dos primeros meses de Prácticas el enfoque de la practicante estuvo orientado a la observación, buscando aprender del equipo participante. También al final de cada taller se abría un espacio de guía brindada por los profesionales a cargo de cada taller a través de preguntas de la practicante acerca del dispositivo taller y a las orientaciones de cada paciente. También se hizo foco en el vínculo transferencial con los pacientes que asisten al taller, ya que es un pilar necesario al momento de llevar a cabo la intervención, con el fin de que esta sea bienvenida de su parte.
- Enero: Intervención propuesta para su aplicación en un único encuentro, a realizar el día 22 de enero de 2026, semana en la cual se retomaron las actividades en Nodal. El horario previsto es de 9 a 12hs., en el Taller de Lectura y Escritura.

- Últimos encuentros: Observación de los efectos terapéuticos e impacto de la intervención. Se observa que tras la intervención se generó cierto espacio de expresión subjetivo.

EVALUACIÓN

La intervención fue llevada a cabo el día jueves 22 de enero de 2026, en el Taller de Lectura y Escritura que tiene lugar desde las 9hs. hasta las 12 hs. Ese día asistieron cuatro pacientes (A., G., M, y V.), una tallerista, una auxiliar y una practicante, es decir un total de siete personas.

En primer lugar, al comenzar la mañana de ese día, lo que se hizo fue desayunar, como se hace habitualmente al comienzo de dicho taller. En ese momento, se dio comienzo con la dinámica de charlar sobre las vacaciones de cada uno (qué hemos hecho, cómo hemos pasado las fiestas, cómo nos ha ido, cómo hemos estado, etc.). Todos lograron comentar algo sobre sus vacaciones. También surgió la propuesta de armar una canción corta con lluvia de ideas, así cada participante fue diciendo palabras y uno se encargó de escribir. Luego, se toma un recreo para salir al patio antes de comenzar con la propuesta de intervención.

Al volver del recreo, la tallerista intervino, comentando que la practicante va a realizar una propuesta como intervención en el taller. En ese momento, la palabra es cedida a la practicante, quien procede a encuadrar dicha tarea explicando de qué trata y cómo llevarla a cabo. La consigna fue la siguiente: “Vamos a realizar nuestra primera actividad de lectura y escritura del año, acá les entrego una hoja en blanco a cada uno de ustedes y pueden contar algo que ustedes quieran de las vacaciones. El formato es libre, pueden hacer una poesía, un cuento o simplemente contar una anécdota. La idea es que cada uno pueda luego leer lo que escribió para compartirlo con el grupo”. Se dio lugar en ese momento a que cada participante decida participar o no en la actividad, respetando el consentimiento.

Una vez que la propuesta fue presentada, se aguardó el consentimiento de los participantes, todos asintieron, por lo tanto se procedió con la actividad.

Al comenzar la actividad, se observó a todos muy concentrados en ella, todos escribían. En algunos momentos se los notó pensativos, cada uno logró realizar su propia producción. No se notó a ningún participante desorientado.

Luego, todos manifestaron que habían terminado su producción. Se les preguntó si quisieran compartirlo con el grupo, nuevamente se esperó el consentimiento de los participantes, quienes asintieron. M. se ofreció a comenzar a compartir. Cada uno leyó su propia producción. V. optó por escribir un poema, se la notó feliz y emocionada, lo cual también fue manifestado en su producción.

Una vez que todos compartieron su producción, los pacientes propusieron armar una cartelera, con el título: "Así se viven las vacaciones en Nodal". Se manifestó cierto entusiasmo en la idea de dejarlo plasmado y poder compartirlo con los demás talleres de la institución.

Todos lograron producciones muy valiosas y significativas. Se considera que las mismas apuntaron y lograron el objetivo propuesto, es decir, se pudo habilitar un espacio de expresión subjetivo en torno al relato de experiencias vividas durante las vacaciones.

Así también, se logró generar un espacio de expresión, poniendo a circular la palabra y de este modo articular lo singular con lo colectivo. Al respecto Jaimes y Rincón (2010) plantean que el trabajo grupal potencia el lazo social, ya que permite que el psicótico pueda darse un lugar en el discurso, enunciando su palabra para un otro.

Asimismo, fue posible fomentar el compromiso subjetivo de los participantes con el grupo, al compartir las producciones individuales para el resto del grupo, lo cual afianza la confianza, aporta sentido de pertenencia y permite la construcción del lazo social entre quienes asisten al taller.

Se pudo observar que la actividad tuvo impacto positivo en los participantes, en primer lugar, por los gestos y actitudes de los mismos, y también porque movilizó en todos alguna parte de lo subjetivo, siendo esto evidente en cada una de las producciones realizadas, en todas estuvo el sello propio de cada uno.

Por último, la practicante les preguntó qué les había parecido la actividad y todos respondieron de modo general que les había gustado y que la cartelera había quedado muy linda. También la tallerista y auxiliar comentaron que la actividad estuvo muy interesante y que les había sido de agrado.

Además, a la semana siguiente de la realización de la misma, los participantes del taller mostraron la cartelera a un nuevo participante, con el objetivo de darle una introducción a lo que significa para ellos el Taller de Lectura y Escritura y las actividades que allí se realizan.

Por último, se observó como una de las participantes, A., en el transcurso de otro taller del cual participa, mostró a la tallerista la cartelera realizada. De este modo, da cuenta de la movilización subjetiva en los pacientes.

La intervención fue lograda satisfactoriamente, tanto para la practicante como para el grupo en general, los objetivos fueron alcanzados y el ambiente al realizar la actividad fue fructífero para todos, habiendo sido posible el alojamiento de lo singular de los participantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Belucci, G. (2008). El dispositivo taller en la clínica de las psicosis. https://www.elsigma.com/hospitales/el-dispositivo-de-taller-en-la-clinica-de-las-psicosis/11841
- Jaimes, C. F., y Rincón, J. L. A. (2010). Psicosis y lazo social: abordaje desde el dispositivo analítico lacaniano. Tesis psicológica: Revista de la Facultad de Psicología, (5), p. 30-45.

- Lozada, L., Villena, J. P. (2024). Dispositivos intermedios y clínica de la psicosis. Revista Universitaria de Psicoanálisis, (24), p. 131–135.
- Millas, D. (2015). El psicoanálisis pensado desde la psicosis. Cuadernos del ICdeBA. Ed. Grama.
- Soler, C. (2008). Estudios sobre las psicosis. Buenos Aires. Ed. Manantial.
- Tendlarz, Silvia Elena (2018). La dirección de la cura en el autismo y en la psicosis en la infancia. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Zenoni, A. (2021). La otra práctica clínica. Psicoanálisis e institución terapéutica. Ed. Grama.