



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**EFFECTOS TERAPÉUTICOS DEL ABORDAJE INSTITUCIONAL EN  
UN CENTRO DE DÍA EN PACIENTES CON PSICOSIS ORDINARIA.  
ESTUDIO DE UN CASO**

RAMELLA, Agostina

SAN JUAN, Diciembre 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**EFFECTOS TERAPÉUTICOS DEL ABORDAJE INSTITUCIONAL EN  
UN CENTRO DE DIA EN PACIENTES CON PSICOSIS ORDINARIA.  
ESTUDIO DE UN CASO**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

ÁREA PSICOLOGÍA CLÍNICA

RAMELLA, Agostina

SAN JUAN, Diciembre 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**EFFECTOS TERAPÉUTICOS DEL ABORDAJE INSTITUCIONAL EN  
UN CENTRO DE DIA EN PACIENTES CON PSICOSIS ORDINARIA.  
ESTUDIO DE UN CASO**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

ÁREA PSICOLOGÍA CLÍNICA

RAMELLA, Agostina

Director/a del Área: Mg. Sonia Giménez

Tutor/a Académico: Lic. Luciana Bordas

SAN JUAN, Diciembre 2024

## Resumen

El presente trabajo se realiza en el marco del programa de Prácticas Profesionales Supervisadas de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Católica de Cuyo, bajo la Tutoría de Campo del Licenciado Agustín Farre y la Tutoría Académica de la Licenciada Luciana Bordas.

El mismo, tiene como objetivo principal describir los efectos terapéuticos del abordaje institucional en un centro de día en pacientes con psicosis ordinaria y como objetivos particulares caracterizar el abordaje institucional y sus modalidades, definir los efectos terapéuticos, precisar la categoría de psicosis ordinaria y articular los conceptos desarrollados con un caso clínico seleccionado. El objetivo fue planteado tras una exhaustiva observación a la institución Hibou y su modalidad de Centro de Día y el interés de la practicante por la temática a tratar.

Se llevaron a cabo distintas modalidades para recoger información cualitativa sobre el concurrente en cuestión al caso descrito, tales como entrevistas, observaciones y pequeñas intervenciones en los momentos del taller.

El caso evidencio a la metáfora delirante como suplencia del Nombre del Padre en la psicosis, distintos efectos terapéuticos tales como la inclusión social, el reposicionamiento del goce y un acercamiento a la reconstrucción de la imagen corporal, como así también, el carácter regular y regulatorio de la institución como instancia organizadora.

*Palabras claves:* psicosis ordinaria, forclusión del Nombre del Padre, metáfora delirante, efectos terapéuticos, abordaje institucional, Centro de Día.

### **Abstract**

This work is carried out within the framework of the Prácticas Profesionales Supervisadas program of the Facultad de Filosofía y Humanidades at the Universidad Católica de Cuyo, under the Field Tutorship of Licenciado Agustín Farre and the Academic Tutorship of Licenciada Luciana Bordas.

Its main objective is to describe the therapeutic effects of institutional intervention in a day center for patients with ordinary psychosis, with specific objectives to characterize the institutional approach and its modalities, define the therapeutic effects, clarify the category of ordinary psychosis, and relate the developed concepts to a selected clinical case. The objective was formulated after an extensive observation at the Hibou institution and its Day Center modality, as well as the practitioner's interest in the subject matter.

Various methods were used to gather qualitative information about the patient in the described case, such as interviews, observations, and small interventions during workshop moments.

The case evidenced the delusional metaphor as a substitution for the Name of the Father in psychosis, different therapeutic effects such as social inclusion, the repositioning of jouissance, and an approach to the reconstruction of the body image, as well as the regular and regulatory nature of the institution as an organizing instance.

*Keywords:* ordinary psychosis, foreclosure of the Name of the Father, delusional metaphor, therapeutic effects, institutional approach, Day Center.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>9</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>11</b>
Sobre la delimitación de Estructuras Clínicas	11
Hacia una diferenciación entre Neurosis y Psicosis.	12
La construcción lacaniana de la psicosis	13
El mundo imaginario movedizo.	13
El orden simbólico.	14
Del nombre propio al predicado.	14
La psicosis ordinaria	15
Un desorden en la juntura más íntima de la vida en el sujeto	16
El tratamiento en la psicosis	18
Las terapias breves versus los efectos terapéuticos rápidos	20
Las terapias breves	20
Los efectos terapéuticos	21
El psicoanálisis aplicado	22
La práctica entre varios	23
La práctica en equipo	26
La institución y sus modalidades	26
La estimulación temprana	27
Centro Educativo Terapéutico	28
Centro de Día	29
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>34</b>
<b>Materiales y métodos.....</b>	<b>34</b>
Fase de acercamiento a la institución	35
Fase de exploración	35
Fase de descripción	37
Fase de planificación	40
Fase de intervención	40
Fase de análisis y elaboración	41
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>42</b>

<b>Resultados</b> .....	<b>42</b>
Datos iniciales de M y primeros acercamientos	42
Observaciones en torno a M.	44
Acerca de su familia	47
Talleres de expresión artística	47
Relación con los otros	50
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>52</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>52</b>
Conclusiones generales	52
Hacia una precisión de la psicosis	52
El tratamiento	55
Los efectos terapéuticos	58
Acerca de la utilidad de la Práctica Profesional Supervisada	63
Propuestas	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>66</b>

## AGRADECIMIENTOS

Para la concreción del trabajo fue necesaria la colaboración y la participación de distintos sectores. Se cree que, por tan respetables aportes, ameritan ser mencionados.

Así, se agradece a la Universidad Católica de Cuyo por posibilitar la instancia de prácticas y articular los acuerdos necesarios con las instituciones pertinentes.

A la institución donde se ejecutaron las Prácticas Profesionales Supervisadas, ya que la predisposición desde el inicio fue notable y se sintió una gran calidez y comodidad en todo el proceso. La actitud que ofrecieron fue agradable y respetuosa, la cual demostró la calidad humana con la que se maneja dicha institución y permitió una experiencia altamente enriquecedora en conocimientos y vínculos, debido a la posibilidad de compartir libremente momentos con cada miembro de la institución.

Al Licenciado Agustín Farre, tutor de campo de las Prácticas Profesionales Supervisadas, por su confianza, orientación y escucha en todo el proceso.

A la vez, se agradece a la Licenciada Luciana Bordas, tutora académica del Trabajo Integrador Final, por su generosidad al compartir sus conocimientos, por su comprensión y constante disposición durante el proceso. Se destaca su atención, confianza y acompañamiento continuo, demostrando paciencia y compromiso en todo momento, así como facilitando la integración y conexión con cada paso del proceso de redacción.

También se agradece a la Mg. Sonia Giménez, directora del Programa en Psicología Clínica, por su amabilidad y predisposición ante incertidumbres y temores, junto con la facilitación de soluciones.



A los concurrentes de la institución Hibou, por su confianza y por abrirme las puertas de su espacio terapéutico, en especial a M.

Por último, agradecer a mis compañeros estudiantes y a mi familia, por su acompañamiento, escucha, apoyo y contención.

## CAPÍTULO I

### Introducción

El siguiente Trabajo Integrador Final (TIF) se encuentra enmarcado dentro de la Práctica Profesional Supervisada de la Universidad Católica de Cuyo, con el fin de concluir el ciclo universitario de la carrera de grado que corresponde a la Licenciatura en Psicología.

La práctica se llevó a cabo en el Centro de Día Hibou, en la Provincia de San Juan, bajo la tutoría de campo del Licenciado Agustín Farre. A la vez, el presente trabajo, se encuentra encuadrado en el área de Psicología Clínica, con la dirección de Mg. Sonia Giménez, junto con la tutoría académica de la Licenciada Luciana Bordas.

La institución ofrece dos modalidades de abordaje y contención terapéutica: Centro de Día y Residencia. La práctica tuvo lugar en el Centro de Día, donde, bajo la supervisión de un tallerista, se realizan talleres diarios que atraviesan distintas temáticas, como método facilitador del encuentro con el Otro.

El interés por el tema a investigar fue surgiendo tras la realización de las prácticas, donde se conoció la organización, la estructura y las actividades que se ofrecen en el Centro de Día Hibou. Este trabajo se realiza con la intención de responder al interrogante sobre cuáles son los efectos terapéuticos que posibilita el abordaje institucional en un centro de día, en pacientes con psicosis ordinaria. La elección del mismo está relacionada al interés personal por vislumbrar la modalidad terapéutica institucional como posible reguladora de la psicosis.

En relación al párrafo anterior, este trabajo se enfoca directamente en la modalidad de abordaje que propone la institución, donde se aloja, se acompaña y se

contiene al sujeto con psicosis. La misma, se sostiene bajo la premisa de que ésta cumple una función social irremplazable. Se trata de promover una figura pacificante del Otro, una cierta atmósfera de vida en común dentro de la organización (Zenoni, 2021).

Zenoni (2021) sugiere que todas las decisiones y reglas que se tomen en el abordaje institucional serán una instancia regulada y regular. Así mismo, la adhesión del usuario a dichas reglas, serán entendidas como una expresión de la sumisión del mismo a la estructura institucional, a las convenciones y al orden de lo inherente al lazo social; ya que la norma será tomada como una disposición general que luego, trascenderá al grupo institucional en sí.

Por otro lado, Jaques Alain Miller (2008) afirma que la psicosis ordinaria no constituye una categoría objetiva. Se define como un “desorden” entre la neurosis y la psicosis, donde no se llega a tener la estructura, la estabilidad, la consistencia y la repetición de una neurosis; pero no hay fenómenos claros que constituyan de forma objetiva una psicosis extraordinaria; en otras palabras, una psicosis “disimulada”.

Se presenta a la psicosis ordinaria como un desajuste en la juntura más íntima del sentimiento de la vida del sujeto, manifestado en la forma en que se sienten con el mundo que los rodea, en la manera en la que sienten su cuerpo y en cómo se refiere la persona a sus propias ideas (Alain Miller, 2008).

Por último, Jacques Alain Miller (2005) menciona que la noción de efecto terapéutico se implica en el síntoma reduciéndolo y relanzándolo hacia un nuevo ciclo en dirección a la cura. Es decir, se busca, a través del abordaje, la disminución, modificación o redireccionamiento del síntoma.

Es por ello que este trabajo se enmarca en la posibilidad de que, bajo una modalidad institucional, el usuario pueda encontrar una figura de un Otro social regulador, junto con la intención de identificar a la institución como una modalidad ordenadora.

Teniendo en cuenta lo anterior, el TIF tiene como objetivo general describir los efectos terapéuticos del abordaje institucional en un centro de día en pacientes con psicosis ordinaria. Se plantearon como objetivos particulares caracterizar el abordaje institucional y sus modalidades, definir los efectos terapéuticos, precisar la categoría de psicosis ordinaria y articular los conceptos desarrollados con un caso clínico seleccionado.

## **Marco teórico**

### ***Sobre la delimitación de Estructuras Clínicas***

Para comenzar a desarrollar el tema que compete al presente trabajo, se hará un recorrido por algunos elementos conceptuales que posibiliten responder a la pregunta ¿Qué es la psicosis ordinaria? En primer lugar, para poder comprender el funcionamiento de dicha estructura psíquica, es necesario definir la noción de estructura clínica.

Manrique y Castaño (2012) interpretan a la misma como el modo de económica psíquica y delimita como la persona percibe y se relaciona con el mundo que la rodea. Tres de ellas se consideran como fundamentales, configuradas a partir de la experiencia de castración: neurosis, psicosis y perversión.

### **Hacia una diferenciación entre Neurosis y Psicosis.**

Desde el marco analítico, se define al neurótico como aquel que hace todo lo posible por no gozar en absoluto, y de hacerlo, gozar parcialmente el deseo para poder frenar el goce sin medida; es decir, se lo caracteriza por la insatisfacción y la duda sobre los ámbitos de la vida (Manrique y Castaño, 2012).

El mecanismo básico de la neurosis es la represión, mecanismo que consiste exclusivamente en rechazar y alejar de la conciencia determinados elementos donde la persona no podrá contar con los recursos básicos para poder enfrentarlos y provocaría una sensación desagradable o de insatisfacción. Estos elementos, serán empujados hacia lo inconsciente pero el afecto que acompaña a esta representación seguirá estando presente, por lo que se satisface de forma sustitutiva a través del síntoma (Manrique y Castaño, 2012).

Por otro lado, en la psicosis, en vez de tener en cuenta los síntomas, se consideran fenómenos elementales que comprenden el delirio, las alucinaciones y la construcción de neologismos, acompañados de un sentimiento de realidad frente a esto (Manrique y Castaño, 2012).

Paralelamente, Freud (1923-1925) propone que la distinción genética principal entre neurosis y psicosis radica en el origen del conflicto. La neurosis surge de un enfrentamiento entre el yo y el ello, mientras que la psicosis se origina en la tensión entre el yo y el mundo exterior.

En la neurosis, el yo intenta defenderse del ello utilizando el mecanismo de represión. Este proceso implica que lo reprimido desafía el destino de la meta pulsional y, siguiendo un camino que debilita al yo, busca una sustitución que se impone al yo a través del compromiso, manifestándose como síntoma. El yo lucha

contra este síntoma, configurando así el cuadro clínico de la neurosis (Freud, 1923-1925).

En contraste, en la psicosis, la percepción del mundo exterior puede ser nula o ineficaz. En tal caso, el yo construye un nuevo mundo externo e interno, alineado con las mociones del deseo del ello. El delirio aparece como un intento de reparar la ruptura inicial en el vínculo del yo con la realidad externa (Freud, 1923-1925).

Finalmente, Freud (1923-1925) señala que la causa común de toda psicosis radica en la frustración de uno de los deseos infantiles, lo que provoca que el ello sobrepase al yo y se desarraigue de la realidad.

### ***La construcción lacaniana de la psicosis***

#### **El mundo imaginario movedizo.**

Lacan pensara a la psicosis en perspectiva a la neurosis, entendiéndose como una derivación fundamental de la normalidad. La base común entre neurosis y psicosis sería lo que se denomina como imaginario, originado a través del estadio del espejo (Manrique y Castaño, 2012).

El estadio del espejo será la primera estructura del mundo primario del sujeto, una estructura muy inestable, donde el sujeto se confunde constantemente entre el mundo interno y externo. Es un mundo de arenas movedizas, un mundo sin consistencia. A partir de este estadio, se estructurará la psicosis, manteniéndose así, en el mundo de la madre, guiada enteramente por el Deseo de la Madre, donde no hay diferenciación alguna entre el niño, su mundo interno y su mundo externo (Manrique y Castaño, 2012).

### **El orden simbólico.**

Dicho orden, emergerá en un segundo tiempo de esta construcción. Este nivel, será aquel que ordene el mundo imaginario con lo simbólico. Se introducirá al lenguaje, la metáfora paterna, como parte de él, imponiendo un orden, jerarquía, constancia al mundo imaginario movedizo (Manrique y Castaño, 2012).

Estos elementos, se condensan con el Nombre del Padre, que determina la reducción del goce a través de la satisfacción del mismo por el orden de lo simbólico. Este elemento ordenador, se obtiene a partir de una sustracción a nivel de la libido, del goce y de las pulsiones (Manrique y Castaño, 2012).

Lacan construirá la psicosis como una falta del Nombre del Padre, una falta de castración. El Deseo de la Madre continúa existiendo y el Nombre del Padre no es operatorio (Manrique y Castaño, 2012).

Se introduce la idea de la metáfora delirante como un sustituto del Nombre del Padre, una forma de mantener un orden, una organización a pesar de la falta del mismo, donde a través del delirio, se reorganiza el psiquismo y se logra armar un mundo progresivamente vivible. Siguiendo el caso de Schreber, el delirio se considera como un cuento simbólico capaz de ordenar el mundo psicótico (Manrique y Castaño, 2012).

### **Del nombre propio al predicado.**

Siguiendo la idea de un orden simbólico delirante, Alain Miller (2008) afirman que, en la lógica simbólica, el Nombre del Padre, en vez de considerarse como un nombre propio, se considera como un predicado definido en la lógica simbólica. Este predicado, será el elemento del principio, ordenador del mundo. El Nombre del Padre considerado como propiedad y cualidad (Manrique y Castaño, 2012).

Chamorro (2004) identifica en la psicosis un vacío, el cual se denominará como forclusión del Nombre del Padre. Esto se define como una falta de algo en la estructura, que debería estar en la constitución del sujeto.

Ahora bien, cuando falta algo hay formas distintas de completamiento de este agujero. En el caso de la psicosis, se realiza bajo la forma del delirio. Esta suplencia del nombre del padre implica el trabajo del psicótico sobre eso que le falta para poder suplirlo (Chamorro, 2004).

Jacques Alain Miller (2008) menciona que en verdad no hay un verdadero Nombre del Padre, al menos no en la psicosis. La conceptualización del Nombre del Padre como predicado permitirá vislumbrar que siempre habrá un elemento específico entre otros que, para un sujeto en particular, podrá funcionar como Nombre del Padre, concibiendo así al delirio propio del paciente como una forma propia de dar sentido, de poder organizar y ordenar su mundo.

### ***La psicosis ordinaria***

La delimitación de la psicosis ordinaria surgirá como necesidad de esquivar la rigidez de una clínica binaria entre neurosis y psicosis. Durante años, los clínicos, analistas y psicoterapeutas han vivido en el dilema de interrogarse si su paciente era neurótico o psicótico, a pesar de la diferenciación supuestamente absoluta entre la neurosis y la psicosis a partir de la base de la forclusión del Nombre del Padre. La ausencia del Nombre del Padre permitía identificar a una psicosis mientras que la presencia la descartaba, apuntando hacia una neurosis, pero había casos que tenían aspecto de estar entre los dos (Alain Miller, 2008).

La psicosis ordinaria se ubicará como una forma de introducir al tercero excluido por esta construcción binaria y polar. Al delimitar a la neurosis como una



estructura muy clara, si en el paciente no se reconoce esta estructura, se puede apostar hacia una psicosis disimulada y velada; difícil de reconocer tal cual, pero con índices variados. La misma resulta de una psicosis que no se manifiesta hasta su desencadenamiento (Alain Miller, 2008).

Jacques Alain Miller (2008) infiere que la psicosis ordinaria se centra sobre el Nombre del Padre teniendo en cuenta su predicado, sustituto de lo sustituido. El mismo, se sustituye al Deseo de la Madre, imponiendo su deseo a este elemento.

### **Un desorden en la juntura más íntima de la vida en el sujeto**

Jacques Alain Miller (2008) menciona que hablamos de psicosis ordinaria o disimulada cuando ésta no tiene aspecto de ser una neurosis, estructura y formación estable; y cuando aún no hay indicios claros de determinar una psicosis extraordinaria.

La diferencia entre psicosis extraordinaria y ordinaria, se determina por una cuestión de intensidad y de manifestación de síntomas.

Este punto es tratado por Ferreiro Da Silva (2018) quien afirma que existe la posibilidad de que una psicosis pueda cursar de forma silenciosa, donde el desencadenamiento de la misma se torna como un punto secundario.

En dicha estructura, se generará un desorden en el sentimiento de estar en el mundo del sujeto, su sentimiento general. Este mismo, se ve situado en la manera en que sienten el mundo que los rodea, la forma en la que sienten su cuerpo y la manera de referirse a sus propias ideas (Ferreiro Da Silva, 2018).

Este desorden se da en relación a una triple externalidad: una externalidad social, una externalidad corporal y una externalidad subjetiva (Jacques Alain Miller, 2008).

En primer lugar, la externalidad social puede darse en dos vertientes: la identificación social negativa y la identificación social positiva. En cuanto a la primera, Jacques Alain Miller (2008) menciona una relación negativa que el sujeto tendrá con su identificación social. Aquí podemos apreciar un desamparo misterioso y una impotencia en relación a esta función. Se observa cierto desenganche o desconexión en el mundo del trabajo, los negocios, la familia, entre otros. Por otro lado, la identificación social positiva se dará como una sobreinversión en el ámbito social, una identificación demasiado intensa en su posición social. Podremos ver a menudo, psicóticos ordinarios cuya pérdida del trabajo podría desencadenar una psicosis debido al monto de energía puesta en las actividades sociales. En efecto, ser parte de alguna de ellas, suele significar el único principio del mundo de un psicótico ordinario (Jacques Alain Miller, 2008).

En segundo lugar, Jacques Alain Miller (2008) concierne a otra externalidad como el Otro corporal, al cuerpo como Otro para el sujeto. En la psicosis ordinaria hay algo de más en el Otro corporal, un desajuste que se manifiesta como una brecha donde el cuerpo se descompone y a partir de esto, el sujeto se ve en la encrucijada de inventarse lazos artificiales para poder reapropiarse de su cuerpo y ceñirse al mismo. Dichos medios artificiales se ejemplifican como piercings, tatuajes, teñirse el pelo, entre otros; modas que en épocas anteriores parecían anormales, pero hoy son banalizadas. Estos artificios son una manera del sujeto para poder ligarse a su propio cuerpo, oficiando como elemento suplementario de Nombre del Padre, dado que, el sujeto lo usará como medio para poder relacionarse con su propio cuerpo.

Por último, podemos hablar de una externalidad subjetiva como forma de experimentar el vacío, la vaguedad en el psicótico ordinario junto con una identificación bien real con el objeto a como desecho, sobrepasando la metáfora. El

sujeto podría llegar a transformarse en un desecho y descuidarse al punto más extremo yendo en dirección de realizar ese desecho en su persona (Alain Miller, 2008).

Al respecto, Ferreiro Da Silva (2018) menciona que lo que se presenta como versiones del padre no puede ser clasificado de forma sencilla, dado que, estas versiones proliferan y denuncian una dificultad de que un nuevo orden sea establecido. Siempre hay un intento para poder complementar al Nombre del Padre, que como predicado, no conseguirá corresponder al modo de gozar singular de cada uno en particular.

### ***El tratamiento en la psicosis***

El tratamiento en la psicosis implica un gran esfuerzo para poder generar un nexo entre la realidad del medio social y la verdad propia, particular y subjetiva del sujeto. Se trata de poder crear dispositivos para que el sujeto se pueda insertar e incluir a la circulación social, apostando permanentemente a nuevas formas de inclusión que, aunque sean parciales, le permiten al sujeto elaborar un proyecto que permite mejorar su calidad de vida, sin dejar de tener en consideración la diferencia entre los efectos que produce la realidad en el sujeto y los que su propia realidad le requieren (Auge de Depino et al., s.f.).

Auge de Depino (s.f.) identifica tres objetivos primordiales que sirven de guía para la rehabilitación y resocialización de los asistidos en el ámbito institucional.

El primer objetivo que menciona es la instalación del valor de la palabra. La toma de palabra es exigida desde la llegada del asistido junto con un compromiso de tener en cuenta las reglas de convivencia dentro y fuera del hostel. Este compromiso consta de plantear las dificultades que se presenten en el ámbito en específico, en

las reuniones de convivencia, en grupos psicoterapéuticos, su espacio analítico y reuniones con su referente (Auge de Depino et al., s.f.).

Se le entregan al paciente las reglas de convivencia interna de forma escrita y el mismo las deberá leer y firmar, acto que lo compromete y nos posibilita a recordarle su compromiso cuando sea necesario. Esta “prohibición” permite recuperar al asistido hacia la exogamia, ponerle un freno al goce y respetar su intimidad (Auge de Depino et al., s.f.).

Desde el comienzo se le plantean al sujeto los distintos espacios terapéuticos donde podrán plantear su problemática, que se puede hacer en cada uno de ellos, los ritmos temporales, entre otros (Auge de Depino et al., s.f.).

Zenoni (2021) afirma que la enunciación de algunas reglas regula la cohabitación y la vida en común de la institución; y hacen que esta sea posible. De todas formas, no debe ser una instancia que dicte la ley ni una encarnación de la función paterna, sino una instancia regulada y regular. Es necesario que el usuario las perciba como expresión de una propia sumisión a las reglas, convenciones, creencias que forman parte del lazo social y que se apropie de las mismas. El equipo se presentifica como un carácter regular del Otro, haciendo valer una disposición general que trascenderá a todo el equipo, incluido los usuarios.

En desventaja, Zenoni (2021) menciona que evitar un doble obstáculo: el de “la regla por regla” y el de “la regla terapéutica”. La primera pone en riesgo la consideración de las circunstancias, el alcance, la gravedad y el contexto de la infracción cometida. Por otro lado, la regla terapéutica supondrá un efecto que producirá en un sujeto, viéndose o no perjudicado.

En segundo lugar, se menciona como objetivo la reconstrucción de la imagen corporal, ya que dado a que en la psicosis se da el estadio del espejo de forma deficitaria, produciendo una imagen fragmentada del cuerpo, la práctica e intervenciones son orientadas hacia la higiene, estética, orden de pertenencias y poner límites en el espacio que permitan coexistir en lazo social con otros. También se trabajarán chequeos médicos, ya que las personas con psicosis no pueden reconocer el paso del tiempo en sus cuerpos. Se trata de un proceso de apropiación del cuerpo para instalar un afuera y un adentro, lo íntimo y lo público (Auge de Depino et al., s.f.).

Por último, un objetivo primordial es la resocialización y la creación de lazos sociales, donde el usuario debe poder lograr el establecimiento de vínculos satisfactorios con otros, rompiendo la dualidad yo/otros a través de mitos, rituales, creencias, compartidas y reguladas en la institución, funcionando como disposiciones generales en común entre los usuarios y restableciendo un posible orden simbólico que entable una nueva relación con la ley social, buscando una forma que permita que se instalen en el lazo social (Auge de Depino et al., s.f.).

### ***Las terapias breves versus los efectos terapéuticos rápidos***

A la hora de abordar la siguiente temática, es preciso hacer una diferenciación de dos prácticas psicoterapéuticas que, aunque se pueden confundir entre sí, merecen una distinción entre ellas.

#### **Las terapias breves**

Alain Miller (2005) piensa al concepto de foco como un eje central en las terapias breves. Este foco, con frecuencia estará determinado por el motivo de consulta, que puede ser un síntoma, una situación de crisis, alguna

descompensación. Ligado al motivo de consulta, podremos identificar un conflicto nuclear exacerbado subyacente que se insertará a una situación específica, donde convergerán las perspectivas esenciales del paciente.

Dentro de la sesión, el terapeuta deberá deducir cual es el foco según el despliegue inicial del paciente y es probable que todo el proceso terapéutico gire en esta situación focal y los avances consistirán en los aportes que vaya construyendo el paciente en la sesión hasta que, a fin de cuentas, se promueva la modificación y/o la desaparición del síntoma (Alain Miller, 2005).

El papel del terapeuta en las terapias breves será la adquisición de una posición activa, haciendo uso de todo recurso que facilite la investigación y la comprensión de la problemática del usuario. Los recursos terapéuticos del mismo serán la comprensión, la calidez y la espontaneidad para crear un clima ameno, creatividad y permisividad. También, debe tomar la iniciativa mediante un rol pedagógico y docente, motivando y clarificando los objetivos terapéuticos (Alain Miller, 2005).

### **Los efectos terapéuticos**

Rubistein (2011) menciona que, si bien el psicoanálisis no lleva a una cura de la misma forma que la medicina, produce efectos como consecuencia de un trabajo que permite que la posición del oyente de lugar a un reposicionamiento del sujeto en cuanto a su deseo y su modo de goce.

Para ellos, es necesario un deseo decidido producto de la existencia de un sufrimiento. Los efectos, se obtendrán a partir del cuestionamiento de la noción misma de curación, ya que, de la condición humana, no se cura (Rubistein, 2011).

Lo incurable se define como la pérdida de goce propia del ser hablante, donde él mismo buscará a través del lenguaje, la repetición en busca de recuperar dicho goce perdido, una castración que va en doble dirección: el sujeto nunca goza del todo y el Otro se encuentra castrado y afectado por una falta. Los sujetos tratan lo incurable ante el padecer humano, sus inhibiciones, síntomas y angustias (Rubistein, 2011).

Se concibe a la clínica mediante lo real como imposible de soportar, por lo que el efecto terapéutico, será poner al sujeto en condiciones de poder soportar lo real, resituando así, el deseo de ellos mismos y su modo de goce (Rubistein, 2011).

La respuesta y los recursos del sujeto para poder enfrentarse a lo traumático, se articularán con lo terapéutico mismo del psicoanálisis, permitiendo un arreglo en la manera de enfrentarse a lo real de la castración y el modo de gozar del sujeto en cuestión. Se trata de un reposicionamiento y una modificación subjetiva dependiente de la orientación de la cura y de la posibilidad de que esta permita operar la castración interior (Rubistein, 2011).

Los efectos terapéuticos permitirán entonces, que el sujeto pueda reubicarse en el deseo consecuente a algún efecto que se produce en la economía del goce y es ahí, en el deseo que se pone en movimiento la búsqueda de la satisfacción, ya que el deseo es falta, y no agujero (Rubistein, 2011).

### ***El psicoanálisis aplicado***

En primer lugar, es preciso definir el concepto de psicoanálisis. Laplanche y Pontlais (1997) definen al psicoanálisis como un enfoque investigativo que busca revelar el significado inconsciente detrás de las palabras, acciones y producciones imaginarias como sueños, fantasías y delirios de una persona. Este proceso implica hacer consciente al paciente el contenido psíquico que ha sido reprimido.

Zenoni (2021) afirma que, si bien el psicoanálisis es uno, hay múltiples aplicaciones del mismo, que varían según la práctica y el contexto clínico donde se origina debido a la diversidad de edades, sintomatologías y dispositivos institucionales.

### **La práctica entre varios**

A la hora de diferenciar las diferentes modalidades de aplicación del psicoanálisis podríamos identificar dos grandes vertientes: el psicoanálisis puro, practicado de a dos, en diversos centros de consulta y el psicoanálisis aplicado, en este caso, en instituciones. La segunda, se reconoce como una terapéutica utilizada en distintos contextos de hospitalización; donde la clínica se configurará donde no hay a menudo una dimensión del orden del síntoma analítico y exigirá respuestas que serán de otro orden que el de la simple palabra. En ella, un mismo paciente será acompañado por muchos intervinientes y cada interviniente establecerá lazos con muchos pacientes en un mismo lugar y al mismo tiempo, por lo que la responsabilidad terapéutica será extendida a cada uno de los pacientes (Zenoni, 2021).

Lo que estas dos modalidades tienen en común, que la incidencia de otro real tenga valor y poder deducir con ello que modalidades de respuestas serán adecuadas para cada paciente en particular (Zenoni, 2021).

Zenoni (2021) define a la práctica en institución como parte de las vertientes esenciales en el tratamiento de la psicosis, sostenida por un conjunto de la acción terapéutica que responderá a un estado de psicosis incompatible al lazo social, donde los sujetos estarán más cerca al pasaje al acto. Es considerada como una modalidad de acogida y acompañamiento colectivo en el marco de una estructura residencial necesaria.



En paralelo, Di Ciaccia (2003) afirma que las razones para elegir la recurrencia a una práctica entre varios son la necesidad de crear un lugar de vida, una atmósfera vivible para el paciente, donde a través de un dulce forzamiento podrá tener la oportunidad de trocar el real por el semblante.

Di Ciaccia (2003) estructura a la práctica entre varios sobre cuatro ejes articulados y válidos como significante amo.

El primer eje es el partnership de cada miembro del equipo, aquella responsabilidad de cada uno de los miembros que componen al equipo, ya que cada uno, tendrá el valor de un partenaire a partir de la posición subjetiva en la que se encuentre. Solo basta con su presencia al servicio de un deseo de un encuentro, utilizando todo lo que la estructura significativa ofrece (Di Ciaccia, 2003).

En la práctica entre varios, cada interviniente será responsable de una misma política terapéutica, ya que su presencia y sus iniciativas tendrán las mismas repercusiones sobre el conjunto de la práctica del equipo. En ella, cada interviniente está concernido, hay una pluralización del Otro a nivel del saber y del poder (Zenoni, 2021).

Esta orientación reduce la importancia de los conflictos imaginarios entre competencias beneficiando a la implicación de cada practicante en una misma pragmática (Zenoni, 2021).

En este partnership, los intercambios serán relativos y dependen de las exigencias de la estructura en cuestión (Di Ciaccia, 2003).

A sí mismo, Zenoni (2021) considerara que es fundamental considerar la relación de cada uno de los intervinientes con la clínica que acoge la institución sin

importar el tipo de especialidad con la que cuenta, ya que cada uno de ellos implica un lazo transferencial y distintas modalidades del retorno en lo real de la pulsión.

Cada interviniente, encontrará la respuesta o la modalidad de enunciación que le convenga, sin que esto sea adjudicado a aquello en lo que se ha especializado (Zenoni, 2021).

El segundo eje en cuestión es considerado como las reuniones del equipo, lugar de la comunicación de información que no se limita solo a eso. La misma tendrá cuatro funciones fundamentales: en primer lugar, se crea un lugar donde se habla del paciente, sosteniendo un discurso sobre el a partir de los decires de los distintos miembros; segundo, en esta reunión, cada uno de separará del saber que cree haber obtenido, manteniéndose en espera de que este sea verificado, ya que corresponde a una posición subjetiva con respecto al usuario; en tercer lugar, la reunión será el único lugar donde cada miembro del equipo será tomado en consideración, ya que todo lo dicho fuera de ella, está sacado de un contexto determinado; finalmente, en cuarto lugar, la reunión permitirá una elaboración conjunta del saber con respecto al paciente en cuestión (Di Ciaccia, 2003).

La función del responsable terapéutico será considerada como un tercer eje. El responsable terapéutico no será el único responsable, ni el que aplica una terapia u otra, tampoco será quien sabe o no más que otro, sino que es el que se aplica para que todo pueda marchar en relación a un objetivo preciso, preservando así, un vacío de saber central, donde cada miembro destruirá su relación con el saber totalizante (Di Ciaccia, 2003).

Por último, el cuarto eje es la referencia teórica-clínica elaborada en cada equipo y entre las distintas instituciones, sin instalarse en un lugar de supuesto saber (Di Ciaccia, 2003).

### **La práctica en equipo**

La práctica en equipo se diferencia de la práctica entre varios como aquella mediante la cual la especificidad de cada uno de los miembros del equipo será sostenida y desarrollada, donde cada uno de los sujetos se sostienen mediante un saber en un lugar definido, sin obstaculizar los lugares igualmente definidos que otros puedan ocupar, siguiendo líneas transferenciales precisas y desarrollándose frecuentemente por fuera de los muros institucionales, provocada por los mismos pacientes (Di Ciaccia, 2003).

Di Ciaccia (2003) menciona que en la práctica en equipo el usuario sostiene una relación a la palabra, permitiendo que pueda desarrollar una relación transferencial del lado afectivo y del lado de la suposición de saber y poner en palabras su propia relación con el síntoma.

### ***La institución y sus modalidades***

La Resolución 1328 (2006) menciona y explica los diferentes servicios de prestación y establecimientos de atención a Personas con Discapacidad, estos son:

En primer lugar, el servicio terapéutico educativo, que es un conjunto de acciones diseñadas para fomentar el desarrollo de habilidades y niveles adecuados de autonomía e independencia, incorporando nuevos modelos de interacción a través del uso coordinado de técnicas y metodologías terapéuticas, pedagógicas y recreativas. En segundo lugar, el servicio educativo, que implica el desarrollo de

actividades de enseñanza y aprendizaje a través de una programación sistemática elaborada por organismos oficiales competentes. Esta programación se realiza en un período definido y utiliza técnicas y metodologías adecuadas a las necesidades de cada estudiante. En tercer lugar, el servicio asistencial, cuyo objetivo es cubrir las necesidades básicas esenciales de las personas con discapacidad, tales como alojamiento, alimentación y atención especializada. Por último, el servicio de rehabilitación, un proceso de duración limitada con objetivos específicos, diseñado para ayudar a las personas con discapacidad a alcanzar un nivel óptimo de funcionamiento para su adecuada integración social. (Resolución 1328, 2006)

Dentro de los primeros, los servicios terapéuticos – educativos se diferencian en tres prestaciones y modalidades institucionales: Estimulación Temprana, Centro de Día y Centro Educativo Terapéutico.

### **La estimulación temprana**

Se entiende estimulación temprana a aquel proceso educativo – terapéutico que promueve y favorece el desarrollo integral y armónico de las etapas evolutivas del bebe y el niño con discapacidad. Se lleva a cabo en Centros de Estimulación Temprana o en el lugar donde se encuentre el niño, de ser necesario (Resolución 1328, 2006).

La misma se encuentra centrada en el niño y permite el trabajo con padres, apoyándolos y generando cierta implicancia y participación en el proceso. La estimulación temprana perseguirá dos objetivos: fomentar al máximo el desarrollo del niño para que alcance la independencia en diversas etapas y áreas de su proceso evolutivo y apoyar la permanencia del niño en su entorno familiar, respetando sus características individuales (Resolución 1328, 2006).

## **Centro Educativo Terapéutico**

Un Centro Educativo Terapéutico tiene como objetivo enseñar y fomentar el aprendizaje mediante metodologías y técnicas terapéuticas. Estas metodologías integran recursos pedagógicos y terapéuticos, y el equipo profesional está compuesto para abordar este enfoque (Resolución 1328, 2006).

La Resolución 1328 (2006) afirma que el mismo, está dirigido a personas con discapacidad que se ven limitadas significativamente en su autonomía, interacción con el entorno, relaciones interpersonales, comunicación, cognición y aprendizaje. Se requiere una estructura que considere tanto el déficit mental como las diferencias asociadas a déficits sensoriales, motores y/o comorbilidades psíquicas.

Los beneficiarios incluyen personas con discapacidad que tengan dificultades en la comunicación, percepción y afectividad, que no puedan acceder directamente a un proceso educativo sistemático y requieren este servicio para sostenerlo (Resolución 1328, 2006).

Los Centros Educativos Terapéuticos pueden ofrecer diversas modalidades de atención y pueden incluir áreas de apoyo a la integración escolar especial o común. La estructura diferenciada permite enfocar la investigación y aplicación de metodologías terapéuticas específicas para cada necesidad. La programación debe ser flexible y adaptada a cada caso particular (Resolución 1328, 2006).

Las actividades deben promover el autoconocimiento, la autonomía, la comunicación y las relaciones interpersonales a través de vínculos personalizados, el juego y el trabajo con pares y adultos. La atención es tanto individual como grupal, ajustada a las necesidades de cada persona y actividad (Resolución 1328, 2006).

## **Centro de Día**

La Resolución 1328 (2006) sostiene que el Centro de Día es un servicio que está dirigido a niños, jóvenes y adultos con discapacidades severas o profundas, con el propósito de mejorar su desempeño en la vida diaria. Esto se logra a través de actividades diseñadas para maximizar su desarrollo potencial. La evaluación de la severidad de la discapacidad se basa en un diagnóstico funcional integral, que considera sus habilidades, intereses y posibilidades desde una perspectiva bio-psico-social. El Centro de Día se enfoca en proporcionar apoyo a aquellos que no pueden beneficiarse de programas de educación o rehabilitación debido a la gravedad de su discapacidad. Su objetivo principal es estimular intereses y desarrollar habilidades en cada beneficiario para lograr el mayor desarrollo posible.

Las actividades buscan alcanzar varios objetivos: fomentar la máxima independencia personal, promover hábitos sociales para una mejor integración, asegurar una integración adecuada al entorno familiar, prevenir el aislamiento familiar o institucional, desarrollar actividades ocupacionales adaptadas a sus capacidades, apoyar y orientar a las familias, y fomentar la participación en programas comunitarios. Además, se trabaja en mantener las habilidades de autovalimiento que podrían perderse (Resolución 1328, 2006).

A la vez, la Resolución 1328 (2006) determina como beneficiarios a jóvenes y adultos con discapacidad severa o profunda con dificultades para acceder a ubicación, capacitación laboral y/o escolaridad, niños con discapacidad severa o profunda imposibilitados al acceso a otros tipos de prestaciones. Dichos beneficiarios serán organizados y agrupados por edad y diagnóstico funcional, condiciones psicofísicas y actividades a realizar.

El Centro de Día ofrecerá servicios de atención médica, que abarca la actualización de diagnósticos, pronósticos y el seguimiento de tratamientos, así como la prescripción y control de medicamentos y estudios específicos, y la coordinación con otros servicios médicos especializados para derivaciones. Además, se brinda apoyo familiar e individual, con el objetivo de fortalecer los lazos con la familia del participante y fomentar nuevas relaciones dentro de su entorno social. Paralelamente, podrá desarrollar distintas actividades con determinadas características: integración familiar y comunitaria, aprovechando recursos comunitarios para paseos y eventos sociales; hábitos de vida diaria como higiene, alimentación y vestimenta; actividades laborales no productivas como cerámica y trabajos manuales, adaptadas a las habilidades e intereses de los participantes; expresión corporal y educación física mediante juegos recreativos individuales y grupales para mejorar la comunicación y expresión. Otras actividades, tanto individuales como grupales, se diseñan para fomentar la integración, comunicación, autonomía y expresión, siempre ajustadas al plan de tratamiento individual. Estas actividades son coordinadas por profesionales capacitados en discapacidad. El centro opera de lunes a viernes en turno mañana y/o tarde, con actividades durante todo el año, exceptuando periodos de vacaciones según la situación socio-familiar de los asistentes (Resolución 1328, 2006).

Raffo (2018) afirma que este dispositivo de tratamiento ambulatorio se basa en la asistencia diaria de los pacientes al hospital, donde participan en terapias psicológicas, tanto individuales como grupales, además de recibir atención psiquiátrica y asistir a diversos grupos expresivos. Cada grupo está estructurado alrededor de un tiempo, un espacio, una consigna y una normativa específica, lo que constituye una matriz formal que permite el desarrollo de las actividades. Esta

estructura, además, se ajusta a las necesidades particulares de cada paciente, integrando el trabajo grupal con su tratamiento individualizado.

A diferencia de los talleres recreativos u ocupacionales, estos grupos no tienen como objetivo mantener a los pacientes ocupados o distraídos, sino que buscan que cada uno se apropie de las actividades propuestas de manera personal. El fin es que los pacientes puedan darle un sentido propio a lo que hacen, lo que les permite abordar los aspectos de su enfermedad que dificultan su integración social y les causan malestar (Raffo, 2018).

Dado que los grupos están formados por varios pacientes, funcionan como un espacio compartido en el que cada uno puede trabajar su sufrimiento dentro de un marco común de normas y consignas. Este contexto grupal genera un sentido de pertenencia y cohesión al ser parte del Hospital de Día, lo que favorece la dinámica terapéutica y refuerza el sentido de comunidad (Raffo, 2018).

Siguiendo a Raffo (2018), el dispositivo se organiza en torno a categorías simbólicas como el tiempo, el espacio y las normas, que establecen un marco ordenado para que los pacientes puedan elegir en qué actividades participar. Si bien se busca que los pacientes asistan a todos los grupos, en algunos casos se diseña un recorrido específico que se ajusta a las necesidades del paciente, según lo que el equipo tratante considere más conveniente. El trabajo siempre es individualizado, evaluando si la participación en determinado grupo es adecuada o si podría desestabilizar al paciente. En esos casos, se ajustan las actividades o se sugieren otras alternativas. Este enfoque caso por caso es esencial, teniendo en cuenta los recursos que cada paciente posee para responder a las demandas del grupo expresivo, siempre dentro de una lógica terapéutica que favorezca su proceso de cura.



Con respecto a la condición ética del coordinador, cada grupo terapéutico cuenta con la coordinación de al menos dos profesionales, quienes pueden ser psicólogos, psiquiatras, musicoterapeutas o psicopedagogos. Este enfoque interdisciplinario aporta una riqueza al trabajo, ya que combina distintos saberes y perspectivas. El rol del coordinador se centra en proponer la actividad a los pacientes y en observar cómo cada uno puede involucrarse en la misma. Para cumplir con esta tarea de manera efectiva, el coordinador debe estar al tanto de la evolución clínica de cada paciente, lo cual se revisa en las reuniones semanales del equipo, donde se discuten aspectos importantes de su sintomatología, posibles fuentes de desorganización o ansiedad, y otros detalles relevantes para el tratamiento (Raffo, 2018).

El coordinador equilibra por un lado la función de asegurarse de que los pacientes sigan la consigna de la actividad y por otro, estar atento a cuándo un paciente puede comprometerse de manera más profunda, involucrando aspectos subjetivos de su padecimiento. La diferencia entre cumplir mecánicamente una tarea y hacerlo de forma activa es fundamental, ya que el objetivo es que el paciente logre implicarse en la actividad, permitiendo que su sufrimiento se exprese y sea trabajado en el contexto grupal. La intervención del coordinador busca, entonces, transformar la tarea asignada en una herramienta terapéutica que aporte al tratamiento del paciente (Raffo, 2018).

Raffo (2018) asegura que el proceso terapéutico tiene como finalidad que el paciente asuma un rol activo en su recuperación, utilizando la actividad del grupo para producir algo nuevo relacionado con su sufrimiento, lo que le genera alivio. Aunque la consigna y el acompañamiento del coordinador facilitan este proceso, es el propio paciente quien construye su manera de participar, desarrollando un "saber hacer" que

lo ayuda a reposicionarse frente a su enfermedad. Este reposicionamiento permite al paciente dejar de ser un mero receptor pasivo de su padecimiento y empezar a asumir decisiones y responsabilidades en su proceso de cura.

En este sentido, el coordinador no solo dirige la actividad grupal, sino que también acompaña al paciente en la creación de un espacio subjetivo en el que pueda transformarse en un agente activo frente a su situación. En lugar de ser dominado por los síntomas de su enfermedad, el paciente se convierte en un sujeto capaz de hacer algo con su padecimiento, no desde la expectativa de alcanzar una "salud ideal", sino desde su propio potencial y descubrimientos dentro del tratamiento. Desde una perspectiva psicoanalítica, la función del coordinador, alineada con una ética que favorece el desarrollo del sujeto, es clave para facilitar que la energía emocional antes atrapada en los síntomas del paciente se canalice hacia la creación de algo significativo, lo que genera un cambio profundo en su experiencia y en su vida cotidiana (Raffo, 2018).

## CAPÍTULO II

### **Materiales y métodos**

Las Prácticas Profesionales Supervisadas se desarrollaron en la Casa de Medio Camino Hibou, localizada en San Juan, en su modalidad de Centro de Día. Este período abarcó los meses de diciembre, enero y febrero de 2023 a 2024. Se asistió a los talleres vespertinos de lunes a viernes, de 14:00 a 17:00, y se participó en varias reuniones clínicas, llegando a completar un total de 150 horas de asistencia.

El trabajo contó con la tutoría académica de la licenciada Luciana Bordas y la tutoría de campo del licenciado Agustín Farre, coordinador del Centro de Día de Hibou.

El estudio se fundamenta en la pregunta: ¿Qué efectos terapéuticos tiene el abordaje institucional en un paciente con psicosis ordinaria? y el objetivo principal fue describir dichos efectos en un centro de día para pacientes con esta condición. Los objetivos específicos incluyeron caracterizar el abordaje institucional y sus modalidades, definir los efectos terapéuticos, precisar la categoría de psicosis ordinaria y relacionar estos conceptos con un caso clínico seleccionado.

El análisis se basó en la teoría psicoanalítica, debido al interés de la estudiante en los principios de singularidad subjetiva y su posición de apertura al no saber.

El proceso que se realizó para poder concretar este trabajo se dividió en las fases que se detallarán a continuación:

### ***Fase de acercamiento a la institución***

Inicialmente, se realizó una reunión presencial con la licenciada Mónica González, coordinadora de las Prácticas Profesionales Supervisadas, para dar inicio a las prácticas. En esta reunión, la practicante expresó su interés en realizar las prácticas en el área clínica. La respuesta fue favorable, ya que la licenciada Sonia Giménez, directora del Área Clínica, se contactó posteriormente con la alumna para informarle sobre el comienzo de la rotación en dicha área y le ofreció la posibilidad de realizar sus prácticas en la Casa de Medio Camino Hibou.

Posteriormente, el licenciado Agustín Farre, coordinador del Centro de Día de Hibou y encargado de la tutoría de campo de la practicante, se comunicó con ella para organizar una primera reunión. El objetivo de esta reunión era permitir que la practicante y el tutor de campo se presentaran, planificaran un calendario de asistencia acorde con los tiempos de trabajo de la institución y discutieran los requisitos formales necesarios para la habilitación de ingreso de la alumna. Además, esta reunión sirvió para que la practicante conociera de manera general el funcionamiento de la institución y las características de los talleres que se llevan a cabo en el Centro de Día.

Durante esta primera etapa, la practicante pudo familiarizarse con el entorno y comprender mejor la dinámica institucional, lo cual fue fundamental para su integración y para el desarrollo de sus actividades dentro del Centro de Día de Hibou.

### ***Fase de exploración***

Al inicio de la práctica en el Centro de Día, la practicante adoptó una postura observadora para entender detalladamente el funcionamiento de los talleres,

captando sus dinámicas y conociendo a los diferentes concurrentes. Paralelamente, se dedicó a profundizar en el estudio de la psicosis desde la perspectiva psicoanalítica, lo cual alimentó su interés en el tema a investigar. Durante una reunión inicial, se discutieron las posibles problemáticas a abordar en su trabajo.

Después de dos semanas de haber comenzado las Prácticas Profesionales Supervisadas, el Centro de Día entró en receso de verano. Se acordó con el licenciado Agustín Farre que, al finalizar este período, se llevaría a cabo una reunión para comenzar a definir la problemática a investigar y sus objetivos.

En dicha reunión, se dialogó sobre las problemáticas y objetivos, y se recibió asesoramiento sobre posibles fuentes bibliográficas para la realización del trabajo. También se consideró la posibilidad de articular teóricamente con un caso clínico, basándose en los concurrentes que asistían a los talleres del Centro de Día. Esta elección surgió del interés por las características del caso, la curiosidad que despertaba y la duración de la asistencia del concurrente a la institución, lo cual facilitaba su observación.

A su vez, se comenzó a trabajar con la licenciada Luciana Bordas, tutora académica, la delimitación de la problemática, junto con una hoja de ruta hacia el planteamiento de objetivos y posibles variables a tener en cuenta.

Esta fase inicial fue fundamental para sentar las bases del trabajo, permitiendo a la practicante no solo familiarizarse con el entorno y los participantes, sino también definir con claridad la dirección de su investigación y las herramientas teóricas que emplearía.

### ***Fase de descripción***

Hibou, la primera casa de medio camino en la provincia de San Juan, fue establecida en 2017 como una institución privada. Ofrece la modalidad de Centro de Día, una alternativa terapéutica destinada a personas que, aunque no requieren internación, presentan cuadros psicopatológicos compensados.

El Centro de Día cuenta con un equipo diverso de profesionales especializados en el tratamiento de trastornos mentales. Este equipo incluye al equipo directivo, el coordinador del Centro de Día, un coordinador clínico, una trabajadora social, talleristas, psicólogos, acompañantes terapéuticos, profesores de distintas especialidades y asistentes terapéuticos. El trabajo en el centro se realiza de manera integrada, combinando al equipo de salud con la colaboración de las familias de los pacientes.

El Centro de Día organiza talleres semanales tanto en turnos de mañana como de tarde. Estos talleres varían anualmente, pero generalmente incluyen actividades de arte, cocina, huerta, música, teatro, radio, cerámica y actualidad. Cada taller tiene un horario, un espacio y una consigna específica, características que permiten la realización de las actividades. Estas propiedades tienen un fundamento terapéutico, y su aplicación depende de las necesidades individuales de los pacientes y las coordenadas del tratamiento.

El taller de arte, está dirigido por una tallerista que cuenta con la Tecnicatura en Acompañamiento Terapéutico. Junto con ella, los concurrentes realizan distintas actividades como pintura, armado de maquetas, esculturas, entre otros. Las mismas

se consideran como una actividad de relajación, fomentando a la vez la creatividad y la imaginación.

El taller de cocina permite que los concurrentes puedan gestionar tiempos, resolver problemas, establecer objetivos y generar conciencia con la alimentación. El mismo lo dirige un tallerista estudiante avanzado de la carrera de psicología y en él se realizan actividades como la planificación de comidas diarias y semanales, elaboración de recetas de cocina e indagar sobre el significado de cocinar en grupo y de forma individual.

Con respecto al taller de teatro, dirigido por una profesora de la materia, se trabaja lo relacionado al cuidado del cuerpo y el de los compañeros en escena, el jugar al como si, creando distintos personajes, con distintas voces, personalidades, etc. A la vez, fomenta la creatividad, la imaginación y la iniciativa de cada uno de los concurrentes mediante el armado de obras de teatro, escritura de textos, historias y la representación de las mismas mediante distintos medios como la puesta en escena, el teatro leído, entre otros.

En el taller de actualidad los concurrentes ponen a prueba su capacidad para debatir en grupo, la empatía, escucha activa y la percepción objetiva del contexto, mediante la discusión sobre temas de índole político, entretenimiento, cultura, historia, entre otros. Al finalizar estos debates, los talleristas, estudiantes avanzados de psicología, generan pequeñas evaluaciones en forma de trivias para ver cuál fue el conocimiento adquirido y en qué medida. En este taller, también se trabaja con una economía de fichas, donde los concurrentes mediante las trivias van adquiriendo puntos que luego intercambian por cigarrillos, facturas, entre otros.

Paralelamente, en el taller de música, dirigido por un profesional en psicología, se utilizan distintos instrumentos para realizar distintas canciones en forma de covers, los concurrentes cantan, escriben canciones e indagan sobre el significado de las mismas. El taller, permite que los mismos puedan expresarse y volcar su creatividad en estas actividades.

En la práctica diaria, se alienta a los pacientes a explorar los diferentes espacios del dispositivo desde su admisión, con el objetivo de que descubran su propia manera de realizar actividades. Se busca que cada individuo encuentre su lugar en la dinámica grupal sin quedar excluido. Además, se pretende que cualquier manifestación o motivación, aunque sea breve, se convierta en una actividad que permita a los pacientes verse como agentes activos de su producción, fomentando así un proceso de invención personal y singular. El objetivo es promover y fortalecer los lazos sociales del paciente, facilitando su integración y participación en la comunidad.

Durante las prácticas, la practicante se limitó a asistir únicamente a los talleres vespertinos, desarrollando vínculos cotidianos y únicos con los participantes de ese turno, quienes asistían regularmente de lunes a viernes. Dentro de cada taller, la dinámica implicaba que el tallerista propusiera diversas actividades, no solo enfocadas en los requerimientos específicos de cada área, sino también en fomentar la autonomía, la creación de lazos sociales, la producción individual y potenciales ocupaciones laborales. Se priorizaba siempre la oportunidad de compartir espacio con otros, escuchar y valorar las opiniones de cada participante y enriquecer la vida propia en relación con la de los demás.



Cabe mencionar que las actividades requerían flexibilidad por parte de los talleristas y auxiliares, ya que a menudo era necesario modificar lo planificado debido a diversas contingencias. La practicante adoptó una posición intermedia en su participación en los talleres. En algunas ocasiones, su participación era activa, haciendo preguntas concretas y eligiendo el momento y la forma de intervenir. En otras, actuaba más como observadora, asintiendo, comentando o respondiendo a las palabras de los demás.

### ***Fase de planificación***

Una vez transcurrido el periodo de conocimiento y exploración del Centro de día, su funcionamiento, dinámica de los distintos talleres, equipo de trabajo y concurrentes, se realizó una reunión con la tutora de académica, la licenciada Luciana Bordas, para pensar acerca de las posibles intervenciones a realizar. En dicha reunión se planteó la necesidad de hacer un seguimiento más preciso del caso que se había determinado previamente y profundizar en las particularidades clínicas del paciente.

Lo anterior fue importante para comenzar a pensar qué tipo de intervenciones podrían llevarse a cabo y que se articularan con el funcionamiento de la institución y con el tema de este trabajo.

### ***Fase de intervención***

Dada la complejidad del caso la practicante, junto con la tutora académica creyeron oportuno realizar entrevistas de relevamiento de datos para poder articular el caso del paciente. Para ello, junto con la supervisión y acompañamiento del licenciado Agustín Farre, se contactó a la psicóloga del concurrente, su psiquiatra y a sus padres, mientras que a la par, la practicante también indago en la historia del

concurrente mediante charlas y pequeñas intervenciones que se realizaron con el mismo.

A partir de las intervenciones se logró poner luz sobre distintos aspectos del caso que estaban dispersos y unirlos de una manera más integrada, propiciando así una posible lectura de su entramado.

### ***Fase de análisis y elaboración***

Las técnicas utilizadas para la recolección de información e intervención de este trabajo fueron de índole cualitativa. Se utilizó la técnica de observación con el instrumento de hoja de registro y la técnica de observación participante. También se recurrió a la escucha como principal técnica dentro del enfoque psicoanalítico, que da lugar a que cada sujeto se posicione como tal y de manera activa frente a lo que le sucede.

Al trabajar con un caso clínico, dichas observaciones se realizaron teniendo en cuenta la conducta del sujeto y su interacción con los demás compañeros, el equipo de trabajo y la practicante. Se focalizó en su modo particular de trabajo, su adecuación a la institución y en su participación en los distintos talleres.

El análisis y elaboración del material también fue de tipo cualitativo y se enmarcó dentro de la línea teórica del psicoanálisis. Para la construcción del caso se tuvieron en cuenta los testimonios del tutor de campo y de los profesionales de la institución. Además, se intentó articular dicha información con la conceptualización clínica de la psicosis ordinaria siguiendo la línea psicoanalítica, la noción de efecto terapéutico, la institución y sus particularidades clínicas.

## CAPÍTULO III

### **Resultados**

A continuación, se expone la descripción de un caso clínico elegido a partir de los objetivos de este trabajo. Los datos que se presentan son modificados a fin de resguardar la identidad del paciente.

#### ***Datos iniciales de M y primeros acercamientos***

Lo que aquí se precisa es extraído de la historia clínica de M. con el fin de ubicar datos iniciales. M. tiene 23 años de edad, ingresa a HIBOU en 2022 y al momento que la practicante ingresa, en 2023 asistía a los 4 talleres del turno tarde de la institución. Actualmente, en 2024, asiste a 7 talleres, variando entre turno mañana y turno tarde. Adicionalmente, realiza tratamiento psicológico en la institución y su tratamiento psiquiátrico está a cargo de un profesional que no pertenece a la institución.

Cuando ingresó a la institución, los padres de M. manifestaban la preocupación por la voracidad y falta de límites a la hora de ingerir alimentos, junto con una molestia en las fabulaciones que transmitía M. cotidianamente. A la vez, indican que M, no colaboraba en casa y que no realizaba actividades. Su principal motivación para el tratamiento de su hijo era que pueda tener una vida social activa, que realice deportes o actividades.

Al comienzo del tratamiento psicológico, su psicóloga afirma que M. no asistía con regularidad, se ausentaba en demasía, con la explicación por parte del mismo de que no podía dormir bien o que la medicación lo afectaba. Luego, se tomó la decisión de comenzar el tratamiento en forma virtual, debido a que M. no lograba ser constante

con la modalidad de tratamiento presencial y se buscó una alternativa distinta que pueda facilitar su inserción al mismo. A medida que la transferencia se instalaba pudieron comenzar a encontrarse de forma presencial.

Su principal conflictiva rondaba en su trabajo. En algún momento, M. trabajó como guardia de seguridad y se registran constantemente fabulaciones sobre el trabajo y querer volver a hacerlo, afirmando que en el presente trabaja en servicios de seguridad y se enfrenta diariamente con ladrones, personal del Interpol, entre otros. También, afirma que, en este trabajo, ayuda a sus amigos y familia en caso de estar en problemas judiciales.

A lo largo de su vida se presentan internaciones de corta duración donde el desencadenante era la falta de control de impulsos y el enojo.

Entre las situaciones vitales significativas se encuentran su adopción y la de su hermano y luego enterarse de ellas tras un periodo prolongado. Otro dato significativo es el divorcio de sus padres, quienes se encontraban separados antes de que M. inicie en la institución.

Actualmente convive con su madre y a su padre lo ve de forma regular. Al comienzo del tratamiento en la institución, M. convivía con su padre, pero tras varios choques y discusiones, toma la decisión de vivir con su madre.

El primer contacto con la practicante se produce en el taller de cuerpo y casa, donde M. llega primero, toca el timbre, mira la mesa donde está la tallerista y la practicante; y de forma rápida procede a decirle a la tallerista que iba a fumar y volvía. Una vez que ingresa, la tallerista comenta el nombre de la practicante y la razón por la cual va a estar acompañándolos durante unos meses. Tras la aclaración, M. comenta que está bien y empieza a hablar sobre temas cotidianos de la semana. A

medida que pasan las semanas, M. va desarrollando un vínculo con la practicante, donde el dialogo se empieza a dar de forma bilateral, haciendo preguntas o comentarios que la involucran en la conversación.

### ***Observaciones en torno a M.***

M. concurre a los talleres de forma constante, teniendo un buen porcentaje de la asistencia total al taller. Generalmente es el primero en llegar, junto a la practicante. Cuando ingresa, se sienta en la mesa y comienza a hablar de sus problemas o aciertos en el día. El concurrente siempre sugiere que mientras esperan a sus compañeros jueguen una partida del juego de cartas “UNO”, donde en ocasiones es solo una partida, pero si la practicante gana, la partida se repite hasta que M. sea el ganador o hasta que ingresen los otros concurrentes.

Con respecto a este juego de cartas, al principio, M. confundía cartas, números y colores, no podía respetar turnos y sacaba cartas de más del maso. Con el pasar de las partidas, a medida que la practicante repetía las reglas del juego, comenzó a ser más ordenado en su juego, siguiéndolas y pensando antes de hacer una jugada de cartas.

Paralelamente a ello, M. le pide a la practicante que ponga música, generalmente del género cumbia o cuarteto ya que *“le gusta desde la cuna”*. En ocasiones, también pide electrónica, pero para autos, ya que *“le gusta mucho ver el video y ver pasar los autos”*.

En cuanto a su presentación, M. frecuentemente impacta como una persona limpia y que se preocupa por su aspecto, mostrando su amplia variedad de camisetas de futbol. Sin embargo, en ocasiones su pelo se encuentra bastante desordenado y supura mal olor. De igual forma, la situación generalmente se resuelve a la semana

siguiente donde viene perfumado, con un nuevo corte de pelo y afeitado; afirma que estas situaciones se deben a que en el trabajo le dicen que debe estar presentable y que si no lo echaran. A su vez, tiende a ponerse perfume constantemente durante el taller, de 3 a 5 veces.

M. trae a los talleres objetos nuevos que ha comprado y hace uso de ellos. Afirma que le costaron muy caros y que se gastó todo el sueldo en ello pero que a él le “sobra” la plata. Cuando no trae objetos nuevos, comenta que está haciendo compras por mercado libre de perfumes u elementos costosos. Se le pregunta por qué lo hace y afirma que el “tiene gustos caros” y que para eso trabaja.

Se observa a M. como una persona muy activa y con verborragia. En ocasiones, se apela al chiste sobre ello y él reacciona con risas, incluso carcajadas. Frecuentemente se ríe y hace chistes subidos de tono, pidiendo disculpas luego de hacerlos. A su vez, suele sacarse fotos con los concurrentes o solo, poniéndose algún accesorio o elemento carismático. También se visualiza que a M. le gusta mucho el deporte y estar al aire libre, suele afirmar lo bueno que es haciéndolo y que a él lo relaja salir a caminar, barrer o regar las plantas.

El consumo de cigarrillos es un tema frecuente en el discurso de M. El tallerista del taller de actualidad menciona que hace un tiempo venía comentando que le dolía el cuerpo, los pulmones y que quería intentar de dejar de fumar. Cuando la practicante ingresa, M. estaba en proceso de dejar el cigarrillo y de a poco fue dejando de hacerlo, afirmando sus ganas de quedarse a hacer las actividades en vez de salir a fumar. En relación a esto, M. fabula que su principal motivación para dejar este hábito es poder salir a jugar con su hijo; el mismo, se concibe como una idea delirante ya que, tras indagar, M. no tiene hijos. Cuando deja de hacerlo, la practicante lo observa cada vez más motivado y concentrado en las actividades que plantean los distintos talleres. En

ocasiones amenaza con volver a fumar, pero luego se arrepiente diciendo *“si me costó tanto, como voy a volver a hacerlo”*.

Al momento de ingreso del taller M. comenta frecuentemente problemas familiares, laborales y relacionales.

A la vez, comenta que está en una época de “mala racha” con las mujeres, debido a que su mujer anterior lo engañó estaba embarazada y tras una muestra de ADN descubrió que las hijas gemelas que estaba esperando no son hijas de él. Luego menciona que está conociendo a una chica pero que está “todo mal” ya que había hackeado el teléfono a su mejor amigo y le había visto conversaciones con ella. M también hace mención a un hijo más grande, de 4 años, quien vive con él y la madre de M.

Teniendo en cuenta sus problemas laborales, M. comenta que trabaja en una empresa de seguridad donde está en contacto constante con ladrones, menciona la tenencia de un arma que le dan en el trabajo y que estaría dispuesto a matar a cualquier ladrón que se asome. En una ocasión, afirma que lo han echado del trabajo debido a reducción de personal, comenta que “no se mata porque no puede” y que el necesita encontrar un nuevo trabajo debido a que debe solventar sus gastos y los de su hijo. En otra oportunidad, comenta que quiere renunciar debido a que está muy cansado y el sueño lo va a matar. Manifiesta que quiere estar con su hijo y que sus compañeros de trabajo lo ven muy acelerado.

En adición, informa que el mantiene todo el tiempo negocios con chinos y musulmanes y que gana en dólares por eso. Comenta que tiene muchos contactos en Europa y en Arabia Saudita y que su viaje ideal sería ir allí para hacer negocios. Se aclara que, estos acontecimientos son ideas delirantes frecuentes en M.

### ***Acerca de su familia***

Como se expresó anteriormente, M convive con su madre, tiene un hermano mayor el cual tiene un hijo de 3 años. Ambos son adoptados por su padre y su madre.

M. constantemente afirma que tiene un hermano menor, de 18 años, que se encuentra internado por consumo de sustancias. Comenta que, con respecto al mismo, trata de darle consejos y escucharlo para “seguir el buen camino”. Esta preocupación por su hermano es un tema que se repite cotidianamente. Frente a esto, en el discurso de M. se observa la presencia de una idea delirante con respecto a su familia.

Otro punto que se repite constantemente es la relación con sus padres. Comenta que tiene una muy buena relación con su madre, ya que ella es a la única que no le pegaría y que no le discutiría nada; en cuanto a su padre, afirma que no tiene una muy buena relación con él y que esta frecuentemente en conflicto, la practicante procede a preguntarle la razón de ello y él menciona que son problemas personales y que prefiere dejarlo ahí; comenta que su madre es quien es más flexible con él y su padre, quien lo limita más.

### ***Talleres de expresión artística***

M. se muestra frecuentemente predispuesto a las actividades que se realizan en los distintos talleres. Aporta muchas opiniones y comentarios respecto a lo que traen sus compañeros. Generalmente suele ser autorreferencial en sus comentarios y trata de siempre “retrucar” lo que sus compañeros dicen, con algo que él crea mejor o superior. Cuando es el turno de sus compañeros para hablar procede a agarrar el celular y ponerse a jugar a distintos videojuegos o a interrumpir el discurso,



introduciendo experiencias propias que considera que están relacionadas con el tema tratado.

Teniendo en cuenta el orden y la limpieza de la institución, frecuentemente M. colabora para lavar lo que ha sido utilizado o barrer lo que resulte pertinente de ser limpiado.

En relación al taller de cerámica, M. muestra iniciativa e interés a la hora de empezar el horario del taller. Generalmente viene con una idea desde su casa para hacer, regalársela a un amigo o dejársela para él. Las piezas que frecuentemente realiza son vasos cervecedores, cuencos para picadas, que manifiesta que va a utilizar en las juntadas con sus amigos. Maneja la pieza de arcilla a elaborar con dedicación, compromiso e interés, siendo muy meticuloso en los detalles y tomándose el tiempo para hacerlo.

En ocasiones pide poner un poco de música, generalmente cumbia o reggaetón, ya que afirma que el rock nacional que escuchan sus compañeros le aburre. A veces, tararea la canción o incluso la canta.

M. suele aceptar la ayuda de sus compañeros y de los talleristas para con sus piezas. A veces, hace comentarios o chistes asertivos sobre las piezas del resto.

Sin embargo, mientras va transcurriendo el taller se cansa y decide dejar de hacer la pieza por un momento, comenzando a hablar sobre temas triviales. El tallerista frecuentemente interviene, dejando ver la importancia de la paciencia y la constancia para finalizar la pieza. Frecuentemente la situación se resuelve y finaliza la pieza, entusiasmado por regalársela a alguien o por la función que le dará a ella.

Con respecto al taller de música, M. demuestra marcada predisposición y entusiasmo. Afirma constantemente el tipo de música que le gusta, pero que cada vez

va ampliando más su repertorio musical debido a que sus compañeros y la practicante escuchan otro tipo de música. Comenta que cuando la practicante se vaya ya no le va a gustar más el rock nacional y que ha comenzado a gustarle el k-pop porque una concurrente le hace escucharlo en el taller.

Ante las propuestas del tallerista, M. reacciona positivamente. Suele abocarse a los elementos de percusión como el cajón peruano, los palitos, entre otros. Tiende a escuchar y seguir el ritmo de forma correcta. Manifiesta sus deseos de cantar y hacer karaoke en ocasiones; menciona que cuando se canta en grupo “ahuyentamos hasta los lobos”, riéndose.

También disfruta mucho de practicar canciones en grupo, banda llamada “Los Hibouprofenos”, donde él toma el lugar de percusionista y a veces, canta. Si bien las canciones que se graban no se relacionan con sus gustos musicales, no muestra resistencia y sigue el ritmo de la música. Usualmente a la hora de componer una canción, M. aporta frases tales como “si el diablo me toca se quema”, “somos los pibes de la calle”; de igual forma, cuando se trata de un tema ya marcado por el tallerista, no tiene problema en poder seguir el hilo conductor de la canción.

En cuanto al taller de actualidad, acostumbra a tomar una actitud más pasiva. En ocasiones no lleva material para debatir en grupo y generalmente cuando sus compañeros hablan comienza a escuchar música o jugar con el celular. Cuando se le pide que brinde una opinión sobre lo que dijo un compañero, suele expresar lo último que dijo y alcanzo a escuchar. Sin embargo, tras insistirle, puede brindar una opinión más completa de lo que se está discutiendo.

El momento que más disfruta es cuando se genera una trivía en el grupo, donde se le da la oportunidad a cada participante de poder responder preguntas múltiples

opción, a cambio de puntos extras. Esto lo entusiasma y anima para poder continuar con el taller hasta que finalice.

En este taller, M. puede participar de mejor manera si se le anticipa lo que se va realizar y del tema que debe investigar, tratando de congeniar con sus intereses. En el último tiempo, se le pide que investigue de un tema que le interese y posteriormente se realizan preguntas sobre eso, tarea que cumple de forma asertiva.

Por último, en el taller de teatro, se muestra entusiasmado y activo en consignas de corta respuesta y duración, ya que, al querer avanzar con una propuesta a largo plazo, comienza a distraerse con el celular, sus auriculares o hablando con alguno de los concurrentes de temas triviales. Una de las actividades que más disfruta en el taller es el karaoke, donde puede elegir temas de su agrado o actividades con el cuerpo, como actuar o hacer una coreografía con distintas secuencias de movimiento.

### ***Relación con los otros***

A partir de su carisma y entusiasmo, M. tiene un lugar de cierto protagonismo en los talleres. Como se ha dicho anteriormente, suele llegar con anterioridad a todos los concurrentes y se encarga de recibir a todos con un saludo cálido y amable.

Al llegar los concurrentes, dos de sus compañeros que están hace mayor tiempo en HIBOU, suelen preguntar si M. les trajo cigarrillos, alguna remera, sanguches, gaseosas, etc. Con respecto a esto, frecuentemente M. suele regalar sus pertenencias o inclusive les compra algún regalo a sus compañeros.

Anteriormente, cuando M. fumaba con frecuencia, solía traer un paquete de cigarrillos para sus compañeros, siendo quien proveía los cigarrillos que los concurrentes consumían en la institución. Tras abandonar este hábito, M. no lleva

más cigarrillos y se observa cierta hostilidad de sus compañeros frente a esta situación.

Respecto de este punto, M. manifiesta en reiteradas ocasiones estar molesto porque sus compañeros salgan a fumar sin él o que no lo inviten a salir. Afirma que considera que es “una falta de respeto” que sus compañeros interrumpen la actividad para salir a fumar, situación que era frecuente cuando el tenía dicho hábito.

M. tiene una relación de amistad con uno de los concurrentes de la institución. Cuando el mismo asiste, juegan a las cartas durante la hora de taller, afirman que mantienen contacto por fuera de HIBOU y comentan que hablan por teléfono con frecuencia. Cuando su amigo no asiste, M. manifiesta una gran preocupación frente a su ausencia, preguntando constantemente por él y su salud. Por último, comenta que siempre aconseja a su amigo cuando está mal y afirma que él es capaz de ponerse en la situación por la que está pasando.

## CAPÍTULO IV

### Discusión

#### *Conclusiones generales*

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

#### **Hacia una precisión de la psicosis**

En primer lugar, en el caso clínico de M., se observan varios puntos que conectan con la delimitación de estructuras clínicas que describen Manrique Castaño (2012) y Freud (1923-1925). En el mismo, aparecen fenómenos típicos de la psicosis como las fabulaciones delirantes. Esto incluye las afirmaciones de tener un hijo o experiencias laborales exageradas o irreales. Las fabulaciones y delirios se relacionan con lo que Manrique Castaño (2012) describen como fenómenos elementales de la psicosis, que son parte de un intento de reconstruir la realidad según los deseos del sujeto.

Según Freud (1923-1925), el delirio en la psicosis se presenta como un intento de reparar la ruptura inicial del yo con la realidad. En M., esta reconstrucción delirante podría interpretarse como una forma de darle sentido a su historia personal, especialmente considerando eventos vitales significativos como su adopción y el divorcio de sus padres. El delirio de los hijos o del éxito laboral podría ser un modo de lidiar con el sufrimiento o vacío emocional que estas experiencias traumáticas le han generado. Estos acontecimientos actúan creando una desconexión entre su yo y la realidad, lo cual alimenta sus fabulaciones y delirios actuales, sus relatos de tener

negocios internacionales o la compra compulsiva de objetos caros muestran esta disociación entre su realidad interna y externa. Este “nuevo mundo” que él crea se asocia a sus deseos que no pueden ser satisfechos en la realidad objetiva.

En cuanto a la construcción lacaniana de la psicosis, se observan algunos puntos coincidentes con el caso. Lacan afirma que la psicosis se estructura sobre un mundo imaginario inestable que tiene su origen en el estadio del espejo. En M., esta confusión entre el mundo interno y externo asociada con el Deseo de la Madre, sugiriendo que M. seguiría atrapado en esa etapa simbólicamente movediza y sin estructura para poder organizar la experiencia con la realidad, es evidente en sus relatos distorsionados sobre la realidad, tales como las fabulaciones con la cantidad de hermanos que comenta tener o sus historias de amor y desamor.

Por otro lado, tal como Lacan afirma, la psicosis se caracteriza por la forclusión y ausencia del Nombre del Padre, es decir, función que permite estabilizar y estructurar la psique del sujeto a través del lenguaje y la metáfora paterna. En el caso de M., tras una indagación de su historia personal marcada por eventos traumáticos como la adopción que podrían significar una debilitación o ausencia de la función paterna, su narrativa delirante se entiende como una manifestación de la falta del Nombre del Padre, principio organizador. La ausencia de una metáfora paterna que impone límites al goce y ordena el mundo simbólico lo deja a merced de las fabulaciones delirantes, que intentan dar una forma de coherencia a su experiencia. El delirio mismo, será un intento de suplencia del Nombre del Padre. En el caso de M., su delirio sobre un hijo puede interpretarse como una metáfora delirante, una creación subjetiva que permite reconstruir y generar un cuento simbólico que ordena

su mundo. Esta idea, coincide con la idea de que en la psicosis no hay un verdadero Nombre del Padre, sino más bien un predicado que puede operar simbólicamente.

Siguiendo a Miller (2008), el delirio de M. es esa cualidad que organiza y regula su relación con el mundo externo, sustituyendo la ausencia de un Nombre del Padre que debería haber estructurado su subjetividad. Su psicosis puede ser entendida como una manifestación de la ausencia de esa castración simbólica y el delirio se presenta como un mecanismo compensatorio para suplir la falta de un principio ordenante en su estructura psíquica.

El caso de M. se considera como una psicosis ordinaria que, según Miller (2008), surge como una alternativa a la polaridad de neurosis y psicosis. Aunque no se presentan de forma evidente en el caso de M. fenómenos típicos de una psicosis extraordinaria, si existe una dificultad notoria para situarse en el mundo, tal como se observa en su desconexión con la realidad a través de las fabulaciones. Esto podría indicar la presencia de una estructura psicótica disimulada, donde la forclusión del Nombre del Padre aún no se manifiesta abiertamente dado que, en el caso, aun no hay un desencadenamiento o descompensación como tal.

Como señala Ferreiro Da Silva (2018), en la psicosis ordinaria, el sujeto experimenta un desorden en la manera de sentir su lugar en el mundo. M. refleja esta experiencia de desajuste en la forma en la que relata sus vivencias, muchas veces incoherentes o desfasadas con la realidad, tales como el aumento de la cantidad de hermanos, tras indagar que M. solo cuenta con un hermano y el comenta que son siete hermanos en realidad.

A su vez, su dificultad para ubicarse en el mundo laboral y familiar también puede estar ligada a la falta de consistencia en su percepción de la realidad, reflejando el desorden en la juntura más íntima de su vida. La pérdida de contacto con su real entorno laboral y familiar podría indicar lo que Miller (2008) denomina como una identificación social negativa, mostrando signos de desconexión social. Sin embargo, en otros momentos, se produce una sobreinvertidura de energía a la hora de construir relatos ficticios sobre su vida social o laboral como forma de aferrarse a un sentido imaginario de pertenencia social.

Miller (2008) también describe que, en la psicosis ordinaria, el cuerpo se siente como algo ajeno, lo cual puede llevar al sujeto a buscar modos artificiales de reapropiarse del mismo. Aunque no se observan en el caso signos externos como tatuajes o piercings, su relación con su cuerpo y su salud podría estar deteriorada, reflejándose en su descuido de la higiene personal. La desconexión con el cuerpo podría ser interpretada como un reflejo de la falta del Nombre del Padre, donde no hay un principio que organice y permita una relación estable con su cuerpo y su existencia física. Esto también podría apreciarse desde el lugar de la identificación con el objeto como desecho, tendiendo al descuido personal extremo y una posible autopercepción negativa.

### **El tratamiento**

En el caso de M., la práctica psicoanalítica aplicada en un contexto institucional es esencial para abordar su situación, ya que, como señala Zenoni (2021), este tipo de psicoanálisis busca adaptarse a un contexto en el que la palabra y el síntoma analítico no siempre están presentes de manera clara. Al estar M. en una institución donde varios intervinientes se encargan de su tratamiento, la práctica entre varios se



vuelve un aspecto clave. La coordinación entre los distintos profesionales involucrados permite un enfoque integral que responde a las múltiples dimensiones de su psicosis y que, a su vez, las distintas intervenciones de los mismos, tales como la determinación de las reglas de convivencia, crean un efecto terapéutico. En el Centro de Día cada miembro del equipo asume una responsabilidad compartida, donde todos actúan como partenaires de M., acompañándolo en su proceso. En su caso, cada intervención terapéutica, sea un taller grupal o una consulta individual, está relacionada con su posición subjetiva, lo que requiere una constante revisión y ajuste.

Según Raffo (2018), el dispositivo de tratamiento ambulatorio se organiza en torno a categorías simbólicas como el tiempo, el espacio y las normas. En el caso de M., esto se puede observar en cómo la estructura del Centro de Día, con tiempos y espacios definidos para las actividades, le permitió sostenerse dentro de un marco estable.

El hecho de que cada actividad esté normada y que existan consignas claras, como señala Raffo (2018), refleja cómo en el caso de M. se estructuraron actividades específicas para permitirle participar sin desbordarse, ajustando las tareas según su capacidad y estado emocional del momento. Así, se respeta la subjetividad de M., pero dentro de un orden institucional.

Además, las reuniones del equipo, el segundo eje mencionado por Di Ciaccia (2003), juegan un papel crucial en el seguimiento de M. Al ser un espacio de comunicación donde se habla del paciente, estas reuniones permiten que el saber se elabore de manera conjunta, garantizando que las decisiones se tomen con base en el intercambio de información y no en el saber de un solo especialista.

Raffo (2018), destaca el rol del coordinador y del equipo interdisciplinario como clave para el seguimiento y adaptación del tratamiento según la evolución del paciente. En el caso de M., los psicólogos y psiquiatras del Centro de Día estuvieron en constante evaluación de su estado y ajustaron las actividades para evitar desestabilización. Esto se vio reflejado en cómo, durante los momentos de mayor desorganización de M., se optó por reducir su participación en ciertas actividades y proponer otras que no generaran ansiedad.

En cuanto a la referencia teórico-clínica compartida psicoanalítica, en el caso del Centro de Día, asegura que todo el equipo tenga una base común para trabajar en el tratamiento de M., sin que esto implique que alguno de los intervinientes se coloque en una posición de supuesto saber. Esto garantiza una flexibilidad que es fundamental en el tratamiento de psicosis, donde las manifestaciones son tan diversas y complejas.

En el contexto del tratamiento de M., es importante considerar las modalidades de atención para personas con discapacidad, tal como se establece en la Resolución 1328 (2006). Esta normativa define diferentes servicios que pueden ser adaptados a las necesidades de M., dependiendo de su situación particular. Estos servicios incluyen el servicio terapéutico educativo, el servicio educativo, el servicio asistencial y el servicio de rehabilitación, cada uno con objetivos específicos que buscan mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

El Centro de Día se presenta como una opción que podría beneficiar a M. Este servicio busca mejorar su desempeño en la vida diaria mediante actividades diseñadas para maximizar su desarrollo potencial.

Las actividades en el Centro de Día están diseñadas para fomentar la independencia personal, promover hábitos sociales, asegurar la integración familiar y prevenir el aislamiento. Además, se proporciona atención médica que incluye diagnósticos, seguimiento de tratamientos y apoyo familiar, lo que permite fortalecer los lazos entre M. y su entorno. Este enfoque integral, que abarca desde la atención médica hasta actividades recreativas y ocupacionales, es fundamental para mejorar la calidad de vida de M. y facilitar su integración en la comunidad.

### **Los efectos terapéuticos**

Cuando consideramos una terapia basada en los efectos terapéuticos dentro de un proceso más profundo, como lo plantea Rubistein (2011), el psicoanálisis se enfoca en los efectos a largo plazo más que en la desaparición rápida de un síntoma. En el caso de M., este tipo de intervención busca reconfigurar su relación con el deseo y el goce, ayudándolo a reposicionarse en cuanto a su sufrimiento psíquico y su modo de gozar. M., al ser un paciente psicótico, lidia con lo que Rubistein describe como lo incurable, que en su caso se expresa en su aislamiento social y las dificultades para integrarse en la realidad simbólica.

La intervención analítica tiene como objetivo poner a M. en condiciones de soportar lo real, ayudándolo a encontrar modos más funcionales de relacionarse con el goce y su posición subjetiva. Aquí, los efectos terapéuticos no se centran únicamente en la eliminación de síntomas, sino en un arreglo simbólico que permita a M. soportar el vacío y la falta inherente al deseo, reorganizando su relación con los otros y con el mundo que lo rodea.

También podríamos tener en cuenta una terapia breve que, según Miller (2005), se centran en identificar un foco alrededor del cual gira la intervención terapéutica. En el caso de M., este foco podría estar determinado por uno de los elementos más prominentes en su cuadro clínico, como podría ser su aislamiento social fuera del Centro de Día o la disociación psicótica que presenta. Este estilo de intervención breve podría facilitar avances inmediatos en cuanto a la modificación de la conducta o el manejo de crisis, promoviendo así la modificación o reducción de los síntomas que lo alejan del lazo social.

En el caso de M., ambas modalidades psicoterapéuticas pueden complementarse. Las terapias breves pueden ser útiles para abordar situaciones de crisis aguda, mientras que el enfoque analítico más profundo se centraría en trabajar las bases estructurales de su psicosis, permitiendo que M. desarrolle herramientas para enfrentar lo real de manera más soportable y reinsertarse de manera más efectiva en el lazo social.

En el tratamiento de M., se intenta establecer un nexo entre su realidad subjetiva y el medio social en el que se encuentra. Como lo plantean Auge de Depino et al. (s.f.), el tratamiento en la psicosis busca generar dispositivos que faciliten la inclusión social del paciente, promoviendo su calidad de vida y apoyando en la construcción de un proyecto de vida que le permita desenvolverse mejor en su entorno. Este esfuerzo se traduce en intervenciones que van más allá de la simple contención de síntomas, enfocándose en la rehabilitación y resocialización del individuo. En el Centro de Día al que asiste M. se prioriza la relación entre los concurrentes del mismo y el brindar herramientas que no solo sirvan para el taller,

sino que sean una puerta de entrada para establecer distintas pautas sociales en los distintos ámbitos de la vida cotidiana.

Raffo (2018) destaca que los grupos no son solo recreativos, sino que buscan que los pacientes se apropien de las actividades de manera personal. En el caso de M., su participación en actividades grupales no solo le brindó un espacio para interactuar con otros, sino que también la ayudó a darle sentido a esas actividades, lo cual le permitió trabajar aspectos relacionados a su psicosis. Esto se evidencia cuando M., tras participar en ciertos talleres, empezó a mostrarse más involucrado y a hacer uso de la palabra de manera más estructurada, algo que inicialmente era difícil para él.

Además, este enfoque terapéutico grupal también generó un sentido de pertenencia en M., reduciendo el aislamiento social que experimentaba. Como Raffo (2018) plantea, los grupos terapéuticos permiten a los pacientes trabajar en sus padecimientos dentro de un marco común, pero sin perder la individualización del tratamiento.

Uno de los objetivos fundamentales en la atención de M. sería instalar el valor de la palabra. Esto implica fomentar su capacidad para expresarse y comprometerse con las normas de convivencia dentro de la institución. Siguiendo a Auge de Depino y al caso en particular, M. participa en reuniones y talleres donde se debaten las dificultades a las que se enfrentan los concurrentes, estableciendo un espacio de comunicación donde puede expresar su experiencia y construir vínculos con otros. Este acto de tomar la palabra no solo es un acto terapéutico, sino que también se convierte en un mecanismo para poner límites a su goce, promoviendo una regulación necesaria para su convivencia. Las distintas reglas de convivencia que se pautan en

los talleres a los que asiste M., tales como esperar el turno para hablar, turnarse el mando de la música y colaborar con la limpieza del salón establecen un marco de referencia para el comportamiento de el mismo y del grupo, que permite que el equipo terapéutico lo oriente y lo recuerde en caso de que surjan dificultades. Según Zenoni (2021), estas reglas no deben percibirse como una imposición autoritaria, sino como un marco de regularidad que M. puede apropiarse, facilitando su integración en el lazo social.

Raffo menciona que el objetivo del tratamiento es que el paciente logre un reposicionamiento frente a su padecimiento, pasando de ser un sujeto pasivo a uno activo. En el caso de M., este proceso se observó a medida que, gracias a su participación en los grupos terapéuticos, comenzó a generar un "saber hacer" con sus síntomas, empezando a asumir pequeñas decisiones en su proceso terapéutico, como participar más en las actividades o comenzar a expresar con mayor claridad sus preocupaciones.

Este reposicionamiento permitió que M. dejará de ser un espectador pasivo de su psicosis y comenzara a actuar frente a ella, haciendo algo significativo con su padecimiento. Esto coincide con el objetivo terapéutico descrito por Raffo de que el paciente se convierta en agente activo en su tratamiento, algo que fue facilitado por la estructura del Centro de Día.

El segundo objetivo es la reconstrucción de la imagen corporal, esencial en un contexto de psicosis, donde M. podría estar experimentando una fragmentación de su imagen. Las intervenciones que se enfocan en la higiene del taller son cruciales para que M. desarrolle una mayor conciencia corporal, ayudándolo a distinguir entre lo íntimo y lo público.

El objetivo de resocialización y creación de lazos sociales es vital para M., ya que, al facilitar vínculos satisfactorios con otros, se busca romper la dualidad entre el yo y el otro. Las actividades grupales, rituales, entre otros, proporcionan a M. un sentido de pertenencia que es fundamental. Esto no solo lo ayuda a relacionarse con sus pares, sino que también establece un nuevo orden simbólico que favorece su integración en la ley social.

Por último, respondiendo al objetivo general de describir los efectos terapéuticos del abordaje institucional en un centro de día en pacientes con psicosis ordinaria, el caso de M. puede servir como un ejemplo ilustrativo de cómo un Centro de Día puede implementar un abordaje institucional que favorezca su desarrollo y bienestar. La atención brindada en el centro, a través de actividades terapéuticas, educativas y recreativas, se alinea con el objetivo general al buscar evaluar y describir cómo estos efectos terapéuticos impactan en la calidad de vida y la integración social de M.

En cuanto al objetivo particular de caracterizar el abordaje institucional y sus modalidades, la descripción de las modalidades de atención establecidas en la Resolución 1328 (2006) proporcionan un marco para analizar cómo el Centro de Día se configura como un espacio que permite a M. no solo recibir atención, sino también participar activamente en su proceso terapéutico. En particular, se puede observar cómo la Estimulación Temprana, el Centro Educativo Terapéutico y el Centro de Día contribuyen a un abordaje que puede restablecer la conexión de M. con su entorno social y facilitar su autonomía.

### ***Acerca de la utilidad de la Práctica Profesional Supervisada***

La realización de la Práctica Pre Profesional Supervisada en Hibou permitió un valioso acercamiento al rol del psicólogo, brindando la oportunidad de observar las limitaciones inherentes a la práctica profesional y de desarrollar estrategias para superarlas. Esta experiencia también facilitó la inmersión en el ámbito institucional, específicamente en el campo de la salud mental.

La práctica favoreció la integración de los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera con la experiencia práctica. En particular, destacó la aproximación a la ética del psicoanálisis, que subraya el respeto por la singularidad de cada individuo, su historia y sus invenciones. Además, permitió vislumbrar la importancia de la interdisciplinariedad en el abordaje institucional como un aspecto clave para contener y acompañar al sujeto.

Durante el transcurso de la práctica surgieron tanto debilidades como fortalezas. Entre las debilidades, la inexperiencia en contextos institucionales y grupales generó en un inicio una sensación de inseguridad e incertidumbre. Asimismo, al no contar con una experiencia previa en la clínica, la visión inicial sobre el trastorno mental y la psicosis era estereotipada. También se evidenció la dificultad para mantener el nivel de energía durante los talleres, ya que resultaba complicado sostener la atención y el interés de los participantes a lo largo de las sesiones.

Por otro lado, entre las fortalezas, se destacó la capacidad de la practicante para generar rápidamente un ambiente de confianza, gracias a su carácter alegre y desenvuelto. Asimismo, su habilidad para adaptarse y ser paciente a la hora de



ajustar las actividades o intervenciones según las necesidades de los participantes fue otra fortaleza significativa.

Finalmente, la experiencia despertó un profundo interés en comprender cómo un sujeto inventa recursos para afrontar su sufrimiento, así como el deseo de profundizar en el uso de la teoría psicoanalítica en el desarrollo de este Trabajo Integrador Final.

### ***Propuestas***

A la carrera Licenciatura en Psicología:

- Permitir la incorporación de actividades prácticas durante todo el cursado de la carrera, que permitan facilitar y vivenciar el rol profesional de una forma más cercana desde el comienzo de la misma.
- Incluir mayor bibliografía y materias relacionadas al abordaje institucional y hospitalario.
- Incorporar a las cátedras de psicopatología una mirada integral en lo que refiere a las distintas líneas de abordaje clínico de la psicología.

A futuros practicantes:

- Empezar las Prácticas Profesionales Supervisadas como una posibilidad de aprendizaje y elegir las temáticas del Trabajo Integrador Final según sus intereses y la línea teórico-práctica de preferencia
- Establecer la mejor relación posible con los concurrentes y enriquecerse de ellos, de igual forma de los talleristas especializados y de la institución en general.
- Asegurar la asistencia a la mayor diversidad de talleres para enriquecerse de las distintas modalidades de abordaje de los mismos.

- Indagar sobre la teoría psicoanalítica en profundidad, ya que las intervenciones de la institución se basan en la misma

A la institución:

- Aumentar las salidas fuera de la institución para poder facilitar la autonomía, la inserción social y el disfrute al aire libre.
- Generar pequeños momentos de descanso entre actividad y actividad programados, ya que podría beneficiar la atención de los concurrentes durante las actividades.
- Incorporar un taller de debate y/o cine, donde se genere un intercambio de palabras sobre distintas tópicas que enriquezcan la capacidad de expresión, opinión propia y escucha activa al discurso del otro.
- Investigar acerca de los talleres del Centro de Día y la expresión del inconsciente a través de las distintas actividades.

A los profesionales en psicología:

- Promover el trabajo interdisciplinario y la práctica entre varios destinada al tratamiento de la salud mental.
- Fomentar y trabajar la formación y la capacitación constante con el fin de brindar intervenciones actualizadas a las demandas de la sociedad.
- Conservar la supervisión considerando al trabajo terapéutico y a nuestra personalidad como herramienta principal de nuestro trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Miller, J. (2008). Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. *El caldero de la escuela*. (14).

Miller, J., D`Angelo, L., Fuentes, A., Garrido, C., Goya, A., Rueda, F. y Vicens, A. (2005) *Efectos terapéuticos rápidos. Conversaciones clínicas con Jacques Alain – Miller en Barcelona*. Editorial PAIDOS.

Auge de Depino, M., Alabarce, M. y Ruiz, M. (s.f.). *Trabajos Institucionales*.

Broile, G. (2004). Orientarse con el psicoanálisis en la práctica institucional. *Revista Norte de Salud Mental*, (19), 34 - 40.

Chamorro, J. (2004) *Clínica de la Psicosis*. Editorial ICBA.

Di Ciaccia, Antonio. (2003). *A propósito de la práctica entre varios*. PIPOL.

Ferreira da Silva, R. (2018). Las psicosis ordinarias y las otras. *Revista Conclusiones Analíticas. Locura y psicosis. Presentaciones discretas*, (5), 14 - 20.

Freud, Sigmund. (1923 – 1925). *El yo y el ello y otras obras*. Volumen XIX. Editorial Amorrortu.

Laplanche, J y Pontlais, J. (1997). *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial PAIDOS.

Manrique Castaño, D. y Londoño Salazar, P. (2012). De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (1), 127 - 147.

Raffo, Martin. (2018). *Clase virtual grupos expresivos*.

Resolución 1328 de 2006 [Ministerio de Salud] Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención

a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Rubistein, A. M. (2011). *Efectos terapéuticos e intervención analítica: El efecto terapéutico de la orientación por lo real*. 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, Buenos Aires.

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