

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# Reflexiones sobre psicosis y locura en un caso clínico.

Alfaro, Laura Sofia y Baldi, Bruno.

Cita:

Alfaro, Laura Sofia y Baldi, Bruno (2020). *Reflexiones sobre psicosis y locura en un caso clínico. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/395>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/efv>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# REFLEXIONES SOBRE PSICOSIS Y LOCURA EN UN CASO CLÍNICO

Alfaro, Laura Sofia; Baldi, Bruno  
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es articular un recorte de un caso clínico con los conceptos de locura, transferencia y diagnóstico estructural en psicoanálisis. Para dicho fin nos servirá de guía la lectura de Muñoz (2011) respecto a los desarrollos lacanianos sobre la locura.

### Palabras clave

Psicosis - Locura - Transferencia

## ABSTRACT

REFLECTIONS ON PSYCHOSIS AND MADNESS IN A CLINICAL CASE  
The objective of this work is to articulate a clipping of a clinical case with the concepts of madness, transference and structural diagnosis in psychoanalysis. To this end, the reading of Muñoz (2011) regarding the Lacanian developments on madness will serve as a guide.

### Keywords

Psychosis - Madness - Transference

## INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es articular un recorte de un caso clínico con los conceptos de locura, transferencia y diagnóstico estructural en psicoanálisis. Para dicho fin nos servirá de guía la lectura de Muñoz (2011) respecto a los desarrollos lacanianos sobre la locura.

## RECORTE DEL CASO

Nino de 43 años llega a tratamiento con dos internaciones previas, una hace más de 25 años y otra hace 12 años. Sobre la primera no recuerda nada y poco sobre la segunda.

Al llegar a la consulta relata que desde hace un mes realiza tratamiento con un psiquiatra particular debido a problemas de ansiedad, dice que se pierde, se 'tilda' que se olvida de las cosas que estaba haciendo. Asimismo comenta que no recuerda nada de antes de los 17 años. Dirá se empezó a preocupar porque perdió el sueño, el apetito y cuestiones cotidianas. Expresa que hace 6 meses que dejó de tomar alcohol y que hace 20 años dejó de consumir drogas. Se solicita una interconsulta médica, descartándose cualquier etiología orgánica. Nino menciona intentó realizar un tratamiento psicológico anteriormente pero que fue solo a una entrevista porque se sintió atacado por la terapeuta.

Nino vive con su esposa y sus dos hijos. Respecto de su familia de origen, vivía en el interior con su padre y hermanos. Relata que su madre lo abandona en el último año de la escuela primaria intempestivamente dejando una nota cuyo contenido no recuerda. Dirá que su padre lo echó de la casa a los doce años. Consultado sobre si recuerda estos hechos dirá que tiene fragmentos, y que su padre le propinaba castigos físicos. Terminará llegando a Buenos Aires donde vive varios años en la calle. Luego conoce a un hombre que lo apadrina, lo saca de la calle y le inculca la lectura. Este hombre le transmitirá que se sale adelante a través del estudio.

En el transcurso de las primeras entrevistas el paciente refiere problemas con las personas y comenta sobre sus miedos sobre sentirse perseguido. Asimismo expresa no puede dormir. Hará hincapié en varias oportunidades sobre su preferencia por la Ciudad de Buenos Aires y su incomodidad en otros espacios (el campo, la provincia, el conurbano) dirá hay mucha paz, silencio, y que eso lo hace sentir inseguro. Comentaré sobre la internación que recuerda un ataque de angustia que no paraba. Dirá que siempre tuvo una coraza para que nadie le haga daño, que terminó la medicación y no volvió.

Durante el tratamiento el paciente pudo retornar a su trabajo. Asimismo por trabajo realiza un viaje donde aprovecha para encontrarse con su madre y hermanos. Volviendo muy conmovido. Posteriormente se contacta para avisar que se siente intranquilo, con temblores. Asimismo se empieza a ver imposibilitado de salir a la calle Estos episodios derivan en visitas a la guardia siguiendo la indicación del analista. El paciente comienza a referir que escucha voces y comenta que las voces, son como gritos, ruido enloquecedor. La mayor parte del tiempo las voces están calmadas, y le indican debe observar a la gente pasar, y que esa gente podría dañarlo. Indagado sobre las voces, manifiesta que no le expresan hacerse daño ni lastimar a otros. Posteriormente, fallece un amigo y envía un mensaje a la analista donde refiere ser como un fantasma al que nadie ve y que él puede ver a todos. La analista aloja manifestando preocupación, le ofrece concurrir a sesión y le indica que no son momentos para estar solo. Ya en su casa ese mismo día, realiza una invitación a la analista a concurrir a un festejo en su casa al día siguiente. Se le responde agradeciendo el halago que implica la invitación pero que sin embargo las normas de la obra social impiden ese tipo de contacto.

## DESARROLLO

Cabe destacar que en las primeras entrevistas si bien era claro que para los psiquiatras se trataba de una psicosis, la analista no precipita el diagnóstico. Siguiendo a Muñoz (2011), "... el *diagnóstico estructural* en psicoanálisis implica que no hay síntoma que sea en sí mismo..." (p.34). En esa línea, el historial de consumo problemático y los problemas de memoria podrían haber respondido a un cuadro de etiología orgánica desde el discurso médico. Por otro lado, algunas de las vivencias extremas que relata el paciente -como vivir en la calle- podrían haber sido la causa de su sentimiento de desconfianza y extrema vulnerabilidad. Siguiendo a Muñoz (2011) "...se define la posición del analista como aquel que no sabe porque opera con una estructura significativa co-variante en la que los elementos no significan nada en sí mismos previo a su intervención." (p.34). En este sentido cabe destacar que a pesar de relatar sus problemas de relaciones, persecución y desconfianza absoluta, incluso su mala experiencia con un psicólogo el paciente mostró siempre una actitud colaboradora. En transferencia la figura de la analista rápidamente se presenta como un lugar novedoso en la historia del paciente quien si bien afirma mantener alejados a todos debido a sus temores, desde el inicio será proclive a relajar su "coraza". Un dato contingente que pudo ser resignificado posteriormente en base a la historia del paciente, es la presencia de un libro en el consultorio que lo lleva a suponer intereses en común con la analista. En relación a esto, Soler (1991) ubica que independientemente del deseo o la maniobra del analista, hay tres lugares posibles para el mismo en la psicosis. El primero es "el Otro de la voluntad de goce que toma al sujeto por objeto" (p.50). Allí ubicamos la posición de la psicóloga anterior ante la cual el paciente responde agresivamente al sentirse atacado. Otra posición posible es la del "semejante o el del testigo (...)" que supuestamente comprende y se apiada" (p.50) posición a la cual Soler le atribuye la característica de no poder modificar al sujeto. Finalmente refiere una tercera posibilidad, a partir de que el analista sea ubicado por el paciente "bajo el significativo Ideal" pero agrega que "el sujeto es el primero que se postula como garante del orden, que se aloja bajo este significativo del Ideal, y en este aspecto el analista idealizado no será sino su doblete simbólico, en una suerte de identificación al revés" (p.50). Entendemos que en el caso, la analista osciló entre los dos últimos lugares señalados por la autora: por momentos era ubicada en relación a este Ideal del paciente vía la identificación del paciente de mismos intereses y la dimensión del ya mencionado valor del progreso mediante el estudio, que el paciente señala como heredado de su padrino. Lugar vía el cual la analista pudo intervenir sin que su palabra se tornara catalizador de un goce sobre el paciente. Pero a su vez por momentos la analista pasa a ser la receptora, testigo de una historia de cuyas marcas el paciente no logra separarse, en lo que refiere al desorden de las relaciones familiares y los castigos corporales vía la figura de este padre que no funciona como transmisor de ninguna lega-

lidad, sino de un poder sobre el sujeto sin regulación o sentido más que el de su propio capricho. Señala la autora que "lo que modifica al sujeto es la interpretación" (p.50) comprendiendo que esa interpretación proviene de él mismo y no del analista. Cabe destacar una situación que da cuenta de la estructuración de la relación transferencial. En una sesión el paciente refiere una duda médica. La respuesta de la analista es la de transmitir una orientación al respecto reforzando la necesidad de referir a un médico la misma. El paciente aclara saber que la analista no sabe, porque cuando no sabe algo "lo googlea". Aquí se permiten ubicar las maniobras transferenciales que han evitado que el analista quede ubicado en el "sitial del perseguidor" (Soler, 1991, p.9). Es posible ubicar otro tipo de intervenciones ante situaciones donde el paciente se ve en conflicto frente a imperativos de terceros (por ejemplo indicaciones de su psiquiatra), ante esto la analista interviene ubicando que el límite de hasta dónde lo pone el propio paciente, que los profesionales sólo acompañamos y ejemplificando con situaciones cotidianas para todos. Inscrimos este tipo de intervenciones dentro de las que Soler (1991) nombra como "función de límite al goce del Otro" (p.10), ubicándose como un semejante y abriendo espacio para que el propio paciente produzca un saber respecto de aquello que le ocurre.

En la dimensión del diagnóstico de la estructura, podemos ubicar en el caso en cuestión dos instancias diferentes respecto a la presentación del sujeto. En primer lugar, en los tiempos iniciales del tratamiento donde refiere algunos fenómenos sutiles que aunque funcionan como una llamada de atención para la analista no por ello decantan una lectura del cuadro. Nos referimos a los fenómenos que él denomina como pérdidas de la vida cotidiana asociados por un lado con la dificultad para dormir, la pérdida apetito y del interés por las cosas pero por otro lado con las desorientaciones y detenimiento en la esfera ideacional. Estos elementos pueden ser leídos a posteriori como fenómenos iniciales que anunciaban algún trastocamiento en el orden de las cosas. Lacan (1958b) respecto de los sueños de la Bella Carnicera dice "Lo que encontramos aquí no tiene nada de microscópico, como tampoco se necesitaban instrumentos especiales para reconocer que la hoja tiene los rasgos de estructura de la planta de la que ha sido cortada" (p.592). A su vez en este período podemos señalar la dificultades de relación que refiere con sus compañeros con los cuales se producen "competencias" y cierto particular cuidado respecto a las relaciones en general que él mismo denomina "su coraza". Se anuncia la forma en que la relación con el semejante está estructurada, donde la interacción con pares deriva en tensión agresiva de la que se protege huyendo, poniendo distancia. En segundo lugar, se ubica un tiempo que permite releer lo relatado por el paciente, a partir del momento en que retorna de su viaje y señala el desencadenamiento de los fenómenos alucinatorios.

Muñoz (2011) señala que la temporalidad en psicoanálisis se rige por el tiempo de la retroacción. Entendemos que sólo en

transferencia y a partir de las consecuencias del retorno del viaje del paciente, algo de lo que inicialmente se anunciaba, cobra a posterior el valor de desencadenamiento. Siguiendo a Lacan, Muñoz refiere que “el punto de eclosión de la psicosis clínica denuncia el tiempo anterior como el del primer tiempo del desencadenamiento (prepsicosis), así como el de la compensación precedente”(p.58). Es el punto en que se expresa el fenómeno elemental (las voces) con el texto de una agresión del mundo (que el paciente controla con su mirada) que el previo enrarecimiento de las relaciones con sus semejantes y otros fenómenos cobran el valor de fenómenos iniciales del desencadenamiento. Esto se relaciona con las consecuencias de lo que Lacan indica como “la regresión del sujeto (...) tópica, al estadio del espejo, por cuanto la relación con el otro especular se reduce allí a su filo mortal” (Lacan 1958a, p.543).

El mojón que señala el pasaje de los fenómenos iniciales, al surgimiento de los fenómenos alucinatorios, es la conmoción del retorno a lo familiar que el viaje moviliza. Proponemos leer en el texto de las voces, el mensaje que señala el carácter de lo familiar en el paciente: el desamparo frente al Otro y el índice de una agresión al acecho. En lo que retorna en la voces podemos ubicar, parafraseando a Lacan (1958a), que a falta de poder ser el falo de que le falta a la madre, le queda como primer respuesta ser objeto de las agresiones del padre. Referido también a las alucinaciones, nos parece menester recordar lo que él mismo dice respecto del silencio y los espacios despoblados. Los mismos cobran el valor de lo más amenazador, en el punto de la ausencia de referencias que allí se hace presente. En esas situaciones es donde con mayor fuerza se presenta la idea de ser perseguido, inhabilitada en la estructura del fenómeno, la posibilidad de ubicar un objeto persecutorio. Algo de esto amenazador en suspenso en el silencio, ya tiene la estructura de lo que Lacan denomina “de cadena rota” (Lacan 1958a, p.513), donde la articulación de un segundo significante que pueda ubicar la relación del sujeto con el Otro (en tanto conjunto de los significantes) no se da, de donde el significante sólo irrumpe fuera de lo simbólico, en lo Real -casualmente así como Lacan refiere la autonomía de la voz ante “la paz de la noche” (Lacan, 1955-1956, p.199-200), Nino refiere el mismo acecho ante la “el silencio de lo deshabitado”.

Siguiendo los desarrollos de Lacan (1958a) y Lacan (1955-1956) se ubica en el caso, el efecto de la forclusión del lado de la ley del padre, y, una falla al nivel del deseo. La figura del padrino así como los valores que le inculca aparecen como elementos que permiten una suplencia. Por un lado la dimensión de la ley (aquella que podría articularse al deseo) falla en su transmisión. Por otro lado, el deseo se presenta imposible de ser traducido para el sujeto más que como puro agujero (del que solo sale bajo el augurio alucinado de una violencia que no termina de localizar). Esto no es sólo por la ausencia de algo que anude deseo y prohibición, sino por la carencia de la dimensión del cuidado y el amor en tanto Nino ubica en el abandono de la

madre su caída en picada, caída del Otro, sin velo salvo el que le provee la (des)memoria de una nota en blanco. Los efectos que genera la muerte de su amigo, reitera la figura del abandono infantil. Frente a esta muerte Nino presenta un particular estado de despersonalización: nadie lo ve, es transparente para la mirada del Otro, como un fantasma. Allí donde se produce un agujero en lo Real, lo que retorna en Nino es la imposibilidad de ubicar lo que él fue en términos de deseo para el Otro, quedando tomado **casi completamente** por la nada que es como objeto. Ubicamos aquí, lo que Lacan (1958a) denomina “desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto” (p.534) que retoma Soler (1991) como instalado en el sujeto psicótico por la falla del significante. Asimismo la autora refiere que esa “falla significativa se traduce en un exceso de goce en lo Real (...) que llama a la simbolización” (p.8) . Esto se impone, en ocasiones como inercia y falta de subjetivación. Si hemos dicho **casi completamente**, es porque aquí es donde el lazo transferencial posibilita un auxilio, en tanto Nino convoca a la analista a través de un mensaje. Este “casi completamente”, índice de la transferencia, es lo que nos mueve a entender que Nino, en ese momento no está loco. Sin embargo, en una segunda instancia invita a la analista a un festejo -probable consecuencia se la primera intervención-. La analista maniobra sosteniendo un distanciamiento. Aquí podemos señalar que en relación a lo anteriormente planteado sobre los sitios deshabitados y la incomodidad del paciente por no poder ubicar allí el lugar del perseguidor, del lado de la transferencia así como del de su familia se ubica una otra figura que le permite obtener una coordenada de referencia.

En relación al tema de la locura, en su estudio sobre los desarrollos de la locura en la enseñanza de Lacan, Muñoz (2011), señala diferentes formas en que Lacan aborda dicho fenómeno. Uno de ellos es el que denomina “locura esencial del hombre” (p.86), propia de la condición de todo ser hablante, la cual refiere a la estructura propia del narcisismo en su función de desconocimiento respecto a las propias determinaciones inconscientes y el hecho de la escisión propia de todo ser marcado por el lenguaje. Pero por otro lado ubica el fenómeno del enloquecimiento en aquellos casos en que “entre sujeto hablante e Ideal simbólico no opera el Otro en su función de mediación, es decir introduciendo una distancia” (p.89), de modo que “la *inmediatez* de la identificación conlleva el *desconocimiento* del yo de su estructura dependiente del otro y del Otro, lo cual coagula la *creencia* en lo que se es” (p.90). A su vez, Muñoz señala la despersonalización como una de las formas semiológicas de la locura que pueden ubicarse en los desencadenamientos psicóticos: “los fenómenos de despersonalización, correlativos de la caída o la falta de sostenimiento de la creencia del yo, que puede caracterizarse como el desconocimiento de la propia imagen especular y la consecuente vacilación despersonalizante vinculada en el fondo, con el Otro” (p.128). Sin embargo como hemos referido anteriormente, en el caso de Nino es el

lazo transferencial el que evita la caída del sujeto en la locura, justamente en el punto en que el mismo le posibilita no quedar completamente identificado al objeto delecto. En este sentido hubo una intervención al principio del tratamiento, donde ante los relatos de los horrores del padre y la falta de explicación sobre el abandono de la madre, la analista interviene diciendo “somos lo que hacemos con lo que hicieron de nosotros” atribuyendo esa frase a Sartre. Esto genera un efecto pacificador, en tanto permite al sujeto pensarse resultado de sus circunstancias sin quedar determinado completamente allí.

### CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo, mediante el recorrido del caso de Nino, hemos dado cuenta de la estructura psicótica de los fenómenos que padece el paciente a partir de la lectura en transferencia de los mismo. Hemos realizado una lectura de la diacronía del caso a partir de la lógica de la retroacción, la cual nos ha posibilitado aseverar el punto de desencadenamiento, a la vez que suponer los puntos en relación a los cuales ubicar lo forclusivo en este caso. Finalmente, justificamos que en tanto su lazo al Otro se sostiene mediante la transferencia los fenómenos que sufre el paciente sin embargo no llegan al extremo de la locura.

### BIBLIOGRAFÍA

- Normas APA. (06 de 2019). Obtenido de <http://normasapa.com/citas/>
- Lacan, J. (1946). Acerca de la causalidad psíquica. En *Escritos 1* (pp. 151-190). Buenos Aires: Siglo XXI. 2008. (Ed. revisada y corregida).
- Lacan, J. (1955-1956). *El Seminario, Libro 3: Las psicosis*. (E. Berenquer, Trad.) Buenos Aires: Paidós, 1984.
- Lacan, J. (1958a). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2* (pp. 509-557). Buenos Aires: Siglo XXI. 2008. (Ed. revisada y corregida).
- Lacan, J. (1958b). La Dirección de la Cura y los Principios de Su Poder. En J. Lacan, *Escritos II* (T. Segovia, Trad., Segunda ed.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2002.
- Lacan, J. (1967). Breve discurso a los psiquiatras. Inédito.
- Muñoz, P. (2011). *Las locuras según Lacan. Consecuencias clínicas, éticas y psicopatológicas*. Buenos Aires: Letra Viva, 2019.
- Muñoz, P. (2015). *Dilemas de la psicopatología. Reflexiones con y desde el psicoanálisis*. Córdoba: Brujas.
- Soler, C. (1991). *Estudios Sobre la Psicosis*. Buenos Aires: Manantial, 2012.