

# Tratamiento de las Psicosis y las Locuras.

Lic. Laura Padín.

Cita:

Lic. Laura Padín (2013). *Tratamiento de las Psicosis y las Locuras*. Documento de trabajo para la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica UBA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/laura.padin/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pC7r/vQr>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

## “Tratamiento de las Psicosis y Locuras”

### La posición del analista y las intervenciones analíticas en la psicosis

Partiendo de la hipótesis de que la clínica de la psicosis permite al analista cierta movilidad en su táctica, en tanto requiere particular atención a cómo y cuándo intervenir, me propongo pensar cuestiones ligadas a ¿Cuál es el objetivo de las intervenciones en psicosis? ¿Qué efecto se intenta producir?

Según Miller<sup>1</sup>, lo primero que el analista debe ser capaz de realizar es un *diagnóstico preliminar*, que le permita dar cuenta de la estructura clínica del que consulta, ya que ello nos permitirá no solo definir las coordenadas generales del tratamiento, sino también la particular posición del analista en el dispositivo. Cabe destacar en este punto que no se trata simplemente de hacer encajar un caso en una determinada clasificación pre-establecida, colocando etiquetas nosográficas, porque aquello nada nos dirá acerca de la verdad del sujeto que consulta. Muy por el contrario, la importancia de poder establecer un diagnóstico presuntivo, reside en el hecho de poder dar cuenta de la estructura del sujeto a partir de la escucha de su singularidad a fines de no borrar sus marcas subjetivas. Esto significa que la psicosis, en tanto entidad clínica, es también una estructura subjetiva con un modo particular de anudamiento. Por ello, diagnosticar la estructura de un sujeto implica indefectiblemente una exigencia ética en la dirección de la cura.

Ahora bien, frente a la difícil tarea de establecer un diagnóstico diferencial que nos oriente, se torna fundamental ubicar la presencia de los llamados “fenómenos elementales”, ya que según explica Lacan a lo largo del Seminario 3, estos fenómenos son elementales en tanto revelan la estructura misma del sujeto. Si tenemos presente que *“clínicamente se caracterizan por la aparición en lo real y porque el sujeto queda involucrado en ellos”*<sup>2</sup>, podríamos pensar entonces que la posición subjetiva es aquella que el paciente asume frente al encuentro con lo real.

---

<sup>1</sup> Miller, Jacques-Alain. Introducción al método psicoanalítico. Cap. I. Pág. 20.

<sup>2</sup> Sotelo, Inés. “Clínica de la urgencia”. Cap. II: Urgencia y Psicosis. Pág. 65.

Por lo tanto, hacer un diagnóstico sería hacer una conjetura sobre la posición que el sujeto asume en relación a la estructura y al modo de responder frente a lo real, ya que no se trata simplemente de la presencia o ausencia de síntomas, alucinaciones o neologismos en sí mismos (ello por si solo es insuficiente), sino que lo fundamental gira en torno al estatuto que cobren en la estructura, es decir, al tratamiento que el paciente haga de ellos.

Ahora bien, a partir de aquí, y volviendo al interrogante planteado al inicio de este apartado, considero que uno de los objetivos de las intervenciones en la psicosis es principalmente invitar al paciente a hablar, y en efecto, a ubicar la causa de su malestar. Siguiendo a Colette Soler, es importante señalar aquí que el analista no se debe posicionar en el lugar de Sujeto Supuesto al Saber, (en tanto ello lo convertiría en un A completo que viene a gozarlo), sino que por el contrario debe orientar el goce del paciente para intentar causar un trabajo de elaboración. Es lo que la autora denomina “*vacilación de la implicación forzosa del analista*”<sup>3</sup>, en tanto se oscila entre un silencio testigo (silencio de abstención), y un apuntalamiento del límite del goce.

Quedarse ubicado como testigo, es decir, en el lugar de la escucha, testimoniando lo que el sujeto tiene para decir, es aquella posición que Lacan denominó como “*secretario del alienado*”, en el sentido de dar un espacio al testimonio del psicótico. El analista aloja el discurso y aporta una escucha, en tanto su posición no se reduce a la de intérprete. El analista está allí presente permitiendo al sujeto hablar de su vida y de sus sensaciones, absteniéndose de ocupar el lugar del Otro, y ofreciendo ese lugar vacío de goce al alojar su testimonio. El secretario no sabe ni goza, hace lo que le dicen, “*nos haremos sus secretarios, (...) tomaremos su relato al pie de la letra*”<sup>4</sup>.

En la psicosis, la forclusión del significante del nombre del padre sume al paciente en un uso metonímico del lenguaje, que de faltar lo dejaría en un agujero. El analista, al permitir este despliegue, sostiene al paciente. Es decir, este

---

<sup>3</sup> Soler, Colette. ¿Qué lugar para el analista? En Estudios sobre las Psicosis. Pág.11.

<sup>4</sup> Lacan, Jacques. El Seminario. Libro 3: Las Psicosis, Cap. XVI: “Secretarios del alienado”. Buenos Aires, Paidós, Pág. 295.

ofrecimiento del analista supone que hay un sujeto que tiene *algo más* para decir, que hay un resto que se resiste y no se deja atrapar. Sin embargo, no debemos intentar interpretarlo: *“La interpretación no tiene cabida alguna cuando se está ante un goce no reprimido. Sólo se interpreta el goce reprimido. Aquel que no lo está sólo puede elaborarse”*<sup>5</sup>. Es así como el analista, advertido del funcionamiento que esta metonimia tiene para el sujeto, debe ubicarse en el límite entre despliegue y desborde, con intervenciones que permitan cierta regulación del goce: que no sea excesivo, pero tampoco eliminarlo.

Vemos así cómo la psicosis exige *“una sumisión completa, aún cuando sea advertida, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo”*<sup>6</sup>, posición que requiere dejarse tomar incautamente por su modalidad vincular (la transferencia), para que surja desde allí alguna posibilidad de operar.

## **A modo de cierre**

Pretendí desarrollar algunos de los modos posibles de intervención en el campo de la psicosis, modos consistentes con una mirada teórica que fundamenta la lectura de nuestro quehacer en la clínica. Sin embargo, y como señale anteriormente, es importante remarcar que el valor clínico de cada intervención sólo puede ser evaluado en el marco de la singularidad de cada caso.

Me pregunto sobre el objetivo o fin de cada una de las intervenciones ya que considero que en la clínica es fundamental tener en claro *¿qué nos orienta?*, *¿cómo pensar la dirección de la cura?* para poder intervenir siempre con ese horizonte presente. Este, es un ejercicio que apunta a replantearnos nuestro quehacer y a repensarnos en nuestra propia práctica, en tanto a partir de las intervenciones, se intenta abrir un tiempo que de lugar a la oportunidad de un tratamiento posible.

---

<sup>5</sup> Soler, C. “Estudios sobre las psicosis”. Buenos Aires, Manantial, 2008. 1991, Pág. 9.

<sup>6</sup> Lacan, J. “De de una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En Escritos II. Argentina, Ed. Siglo Veintiuno. 2008, Pág. 511.

## **Bibliografía**

- LACAN, J. (1955-56), El Seminario. Libro 3: “Las Psicosis”, Buenos Aires, Paidós, 1995.
- LACAN J. (1962-63), El Seminario. Libro 10: “La Angustia”, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- LACAN, J. (1966), “De de una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En Escritos II, 2da edición. Siglo XXI Editores Argentina. 2008.
- MILLER, J. Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires, Paidós.
- NAPARSTEK, F. “Psicosis ordinarias y toxicomanías”, en El psicoanálisis aplicado a las toxicomanías, TyA, Buenos Aires, 2003.
- SOLER, C. (1991), “Estudios sobre las psicosis”. Buenos Aires, Manantial, 2008.
- SOTELO, I. Clínica de la Urgencia. Buenos Aires, JCE Ediciones, 2007.