

# Tensión entre respuesta subjetiva y tipo clínico en un caso de psicosis.

Lomez, Mariana.

Cita:

Lomez, Mariana (2014). *Tensión entre respuesta subjetiva y tipo clínico en un caso de psicosis. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/74>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/aa7>



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>.*

## **Tensión entre respuesta subjetiva y tipo clínico en un caso de Psicosis.**

Me propongo trabajar un caso en tratamiento que atiendo en un hospital público de la Pcia. de Buenos Aires que se inicia a partir de su primer desencadenamiento psicótico.

**Desde la guardia:** Esteban llega un día a la guardia acompañado por su hermana y sus dos padres. Tiene 22 años y vive con ellos. Hizo la carrera de criminología y este año comenzó el CBC para ingresar a la carrera de química. Cuenta que cuatro días atrás se juntó en la casa de unos amigos. Charlan, comen pizza, fuman marihuana. Relata "...de repente, me cayó la ficha de todo". Les dice a los amigos "¿Se dan cuenta lo que está pasando?" Trata de explicarse: se dio cuenta que "si sos bueno, las consecuencias son buenas, todo es mejor." "A medida que somos más buenas personas, la pasamos mejor". Aclara que también se dio cuenta que sus amigos no estaban sintiendo lo mismo. Su hermana le dice a E. que muestre "las tarjetas". E. saca una serie de papeles, lee algunos: "Aunque me gustaría probar exactamente *lo que pasó en la casa de Iván* el miércoles, realizando *la secuencia tal cual fue*, porque ya estoy más tranquilo y calmado y creo que me puedo acordar.", "Me gustaría empezar a escribirlo con *todos los detalles* pero solo lo haría con su autorización porque ustedes son médicos y de ninguna manera querrían hacerme mal.", "El resultado de estar *forzosamente* tratando de hacer *buenas acciones*." Me encuentro causada por el caso. Le doy un turno a E. para que se acerque si quiere seguir hablando sobre lo que le pasó.

En la primera entrevista cuenta que esa noche "por su conducta, el otro se daba cuenta y aclaraba si dijo un chiste que no fue con mala intención". Él no decía nada, solo cambiaba la cara y el otro se daba cuenta. Dice "yo estaba provocando ser más bueno, más fluido, más espontáneo." Los cuatro días anteriores "no podía parar de pensar, era muy consciente de mis actos." Tenía dificultad para dormir y para ello fumaba marihuana. Desde ese día vivía "un *vicio* de ser consiente de todos mis actos". Además, había comenzado a trabajar en el taller de su padre. Habían consultado con un psiquiatra. Es medicado con antipsicóticos y benzodiacepinas. En los días siguientes al episodio, me cuenta que escribió más de 600 ideas en su pc. Establezco la posibilidad de que traiga esos escritos a las entrevistas si lo desea. Luego me dirá que no quiere retomar esos escritos, que "eso quedó

ahí”. **“Lo que pasó”.** **Antes y después:** E. dice que vivió “un cambio radical”. Habla siempre en términos de “después de lo que pasó...”. Siente que el año quedó dividido en dos mitades, recuerda que antes se sentía genial yendo al CBC. Recorto ciertos dichos de E. en relación al tema de *la maduración y la dependencia*. “Después del 13 de Agosto creo que maduré demasiado”. Los cuatro días previos a esa noche venía pensando en el tema de la dependencia del apoyo de sus viejos, y el 13 de Agosto fue la finalización de la maduración. “Antes era muy consciente del apoyo de mi mamá”. Ahora encuentra la razón en hacer las cosas por él mismo. Por otro lado, cuenta que ahora los chistes sabe que son chistes pero no le dan gracia, le resultan crueles, no le caen bien. E. le pregunta a su hermana qué es lo que le pasó. Me cuenta que le dijo que se trató de un “brote esquizofrénico” provocado por el consumo. Dice que puede ser. Le pregunto por el sentido de esto para él, me responde “Nada tenía fin, no encontraba significación a nada.” **Los padres. La hermana:** E. siempre habla acerca de su núcleo familiar. Distingue bien la relación que tiene por un lado con su padre y su madre, y por otro con su hermana. Dice respecto de ambos padres: “Siento que soy un trabajito de ellos, si yo no hago las cosas bien, ellos se culpan”. Los describe como “muy unidos y muy cerrados”. “Me organizan todo, es como que no me quieren soltar”. Por otro lado, las charlas con la hermana son algo que E. recorta siempre como algo que lo alivia cuando está ansioso y le vienen esos pensamientos que lo invaden. **Primeros encuentros y actualidad del tratamiento:** E. dice que se va más tranquilo después de venir a las entrevistas, efecto similar al de las charlas con su hermana. En varias ocasiones me pregunta qué hacer ante momentos que le agarran en que se siente “bajoneado”, le vienen pensamientos, le provoca ansiedad. Esos momentos “me vienen, me llegan”, “como una tormenta, no lo puedo parar” Una vez que pasan, se repone. Dice que se trata de “un eco constante que aparece atrás”; no tiene el carácter de una voz. Una vez trae a la entrevista un libro de Osho en donde encontró descripto “lo mismo tal cual” que le pasó a él. Me lee un párrafo seleccionado, el texto propone “observar conscientemente todas las acciones”. Sitúo con E. que seguramente es similar pero no igual a lo que le pasó a él. Se suceden luego varias entrevistas en la cual la modalidad que adopta E. es traer escritos, preguntas y/o

reflexiones que tiene en la semana, en general de tono “existencial”. Al día de hoy, hace siete meses que atiendo a E. Recientemente, ha retomado la idea de escribir lo que le pasó a través de un cuento que pueda ser transmitido a otros para que puedan sacar provecho de la experiencia de la cual él aprendió todas las conclusiones que vierte en él.

Comienzo a pensar el *diagnóstico diferencial* en términos de lo que propongo llamar como “*índice subjetivo*”: coordenada producto de la invención del psicoanálisis, que se lee en transferencia. Para nosotros se trata de situar la posición del sujeto, la relación al Otro y su lugar en la estructura. Lectura que se da siempre en una relación compleja de varios elementos que van conformando una lógica de la cura en transferencia. Psicopatología e invención, siempre en tensión. No es la singularidad de lo uno, sino de una “operación inescindible: lecto-escritura”, tal como propone Fabián Schejtman<sup>1</sup>. En cuanto a mi lugar en la transferencia, éste queda emparentado al lugar de su hermana. Si bien solemos decir que el sujeto psicótico no busca un saber en el analista, en la transferencia no deja de tratarse del alojamiento de un decir, desde una posición de compañero de trabajo. Silvestre señala que la “significación en suspenso” en la psicosis es lo que lleva a dirigirse a un analista, eso le hace síntoma<sup>2</sup>.

**Desencadenamiento y “epifanía”:** El desencadenamiento de esta psicosis se puede localizar en una encrucijada biográfica bien circunscripta. Entiendo que para E. aquel acontecimiento estando con sus amigos adquirió el carácter de palabra plena. La *coyuntura dramática* es situada con precisión por E. en cuanto a su escena, si bien aún no es posible aventurar con claridad qué coordenadas llevaron a ello. Desde un principio consideré que la vivencia de E. se podía pensar bajo la forma de una *epifanía*. En ella se trata de la retórica de una revelación inédita, una experiencia radical que trastoca el orden previo de las cosas. E. habla de “un cambio radical”. Las epifanías pueden pensarse como S1 sueltos, sin-sentido. Lacan señala que las epifanías siempre están ligadas

---

1 Schejtman, F., “Clínica psicoanalítica: Verba, Scripta, Lectio” En Schejtman, F. (comp.) y otros, *Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis*. p.26

2 Silvestre, M. “Transferencia e interpretación en las psicosis. Una cuestión de técnica”. En *Psicosis y psicoanálisis*. p.32

a lo real.<sup>3</sup> Además, esta “epifanía” funciona como cierre y a la vez apertura. Cierre respecto de una etapa previa que se puede leer como de tipo maníaca, vinculada a la hipótesis de la *independencia* respecto del discurso familiar, y la *maduración* como conclusión en juego. Podemos suponer en un tiempo anterior a la noche con los amigos, una irrupción en lo real (cadena rota) que concluye cuando se anuda al momento en que “le cae la ficha”, aportándole una significación que pone fin a la indeterminación anterior.

Entonces, el diagnóstico desde el *índice subjetivo* que mencioné anteriormente me permite afirmar que las coordenadas de este caso se ubican en el tipo clínico de la Psicosis desde el discurso del Psicoanálisis, si bien, atendiendo a la diacronía, entiendo que al momento actual que su cuadro psicopatológico no obedece en su descripción psiquiátrica clásica a ninguna de las grandes psicosis (Esquizofrenia, Paranoia, Parafrenia, Melancolía). En cuanto al análisis de su presentación clínica-semiológica puedo recortar que sí aparecen positivamente los famosos “trastornos del lenguaje”. Hay una relación al cuerpo afectada, por ejemplo a través de fenómenos breves de cierta suspensión de las coordenadas imaginarias (tiempo y espacio). Aparece la afectividad trastocada en el deseo, un marcado aplanamiento en “las ganas” de hacer cosas tal como comenta E. Los fenómenos elementales se dan centralmente a través de una desregulación del pensamiento que se independiza por momentos. Por otro lado, se escuchan ideas con convicción delirante, con cierta sistematización, si bien no constituyen un sistema cerrado tal como en la Paranoia. Y en cuanto al desencadenamiento, el paciente ubica claramente un sentimiento de antes y después, y se puede hipotetizar un tiempo previo de tipo hipomaníaco, que culmina con la revelación de aquella noche. Por otro lado, no presenta lenguaje de órgano, ni fenómenos de fragmentación corporal, ni se ha produce un derrumbe imaginario. Tampoco se podría pensar en una Paranoia, si bien hay indicios de un Otro que parece gozarlo cuando E. alude al lugar de los padres (ser “un trabajito” de ellos). Eso está desregulado parcialmente, posee un tinte paranoide. Por último, no se evidencian períodos

---

3 Lacan, J., *El seminario. Libro 23: El sinthome*. Clase del 10/2/76.

melancólicos, aunque sí la hipomanía ya mencionada. Por último, no hay un despliegue de identidades puramente imaginarias tal como sucede en la Parafrenia.

Vaschetto habla de una “era sensitiva” en alusión a las psicosis sensitivas (Kretschmer) que describen presentaciones clínicas que no se pueden incluir dentro de ninguno de los grandes cuadros psicóticos. “Lo sensitivo es la respuesta del sujeto a las relaciones que se le plantean en la realidad.” El autor afirma: “Hay una nueva clínica que convive con la vieja clínica, la de las bellas formas. No es que hayan desaparecido brutalmente las viejas paranoias, ni las sorprendentes parafrenias, pero sí habitan en constelaciones clínicas mucho más borrosas.”<sup>4</sup>

Nuestra orientación princeps sigue siendo aquella subversión que introduce el psicoanálisis al considerar la Psicosis como una estructura clínica siempre articulada a un tipo de respuesta subjetiva. Soria Dafunchio sostiene: “El tipo clínico, neurosis o psicosis, no es todo lo que es un sujeto (...) la estructura subjetiva y la estructura clínica no se recubren completamente, es decir que hay rasgos del sujeto que no obedecen al tipo clínico.”<sup>5</sup> El esfuerzo psicopatológico se da siempre entre el tipo y lo a-típico. ¿Qué queda del lado de lo a-típico?: el sujeto y el lecto-escritor, ambas nociones inseparables. Tomasa San Miguel precisa: “Si algo se transmite [en la clínica] es por el detalle cada vez, en cada caso, y no por acumulación de ejemplos.”<sup>6</sup>

Pero en sentido contrario, también aprendimos con la cátedra de Psicopatología que debemos esforzarnos en hacer del caso un tipo, es decir, trabajar por la máxima formalización posible, con libertad de invención, pero sin perder rigurosidad. Para finalizar, considero que hay una verdad universal de la psicosis que recubre a todos los tipos clínicos: “la psicosis revela la estructura del ser hablante desgarrado entre lo real y lo simbólico.”<sup>7</sup>

## **Bibliografía**

- Lacan, J., (1975-76), *El seminario. Libro 23: El sinthome*, Buenos Aires, Paidós, 2006.

---

4 Vaschetto, E., *Psicosis contemporáneas*, En Revista digital Virtualia N° 16 - Revista virtual de la Escuela de Orientación Lacaniana. Febrero/ Marzo – 2007

5 Soria Dafunchio, N., *Confines de la psicosis*. p.29

6 San Miguel, Tomasa. “La alegría de la transmisión” En Psicoanálisis y el Hospital N°40.

7 Silvestre, M. “Transferencia e interpretación en las psicosis. Una cuestión de técnica”. En *Psicosis y psicoanálisis*. p.38

- Lacan, J., De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis en *Escritos 2*, Siglo veintiuno, México, 1984.
- Lacan, J., *El Seminario. Libro 3: Las psicosis*, Paidós, Buenos Aires, 1984.
- Lacan, J., Presentación de Enfermos del 16 de Abril de 1976 (Srta. B). Inédito.
- Miller, J.-A., “Esquizofrenia y paranoia”. En *Psicosis y psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1985.
- San Miguel, Tomasa. “La alegría de la transmisión” En *Psicoanálisis y el Hospital N°40*; Ediciones del Seminario, Bs. As., Noviembre 2011.
- Schejtman, F., “Clínica psicoanalítica: Verba, Scripta, Lectio”. En Schejtman, F. (comp.) y otros, *Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis*, Grama, Buenos Aires, 2013.
- Silvestre, M. “Transferencia e interpretación en las psicosis. Una cuestión de técnica”. En *Psicosis y psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1985.
- Soria Dafunchio, N., *Confines de la psicosis*, Serie del Bucle, Buenos Aires, 2008.
- Sotelo, I. (2010) *Psicopatología y Psicoanálisis, Una apuesta a la singularidad* . Buenos Aires, JCE Ediciones, 2010.
- Valcarce, M.L. (2011). “Lacan y la psicosis: consecuencias de las presentaciones de enfermos en su enseñanza”. En: *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, UBA. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tomo III. Buenos Aires, 2011.
- Vaschetto, Emilio, “Psicosis contemporáneas”, En *Revista digital Virtualia N° 16 - Revista virtual de la Escuela de Orientación Lacaniana*. Febrero/ Marzo – 2007