

# UNIVERSIDAD LATINA

---

---

**La relación de la filosofía y el psicoanálisis en el estudio del  
sujeto y la psicosis: un estudio de caso clínico.**

## **T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

**Cristian Abraham Rodríguez Domínguez**

JURADO DEL EXAMEN

COMITÉ:

DIRECTOR: Erick Gómez Cobos

JURADO A: Juhan Carlos González Muñoz.  
JURADO B: René Estrada Cervantes.

México, Ciudad de México. Diciembre, 2016.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.





*Esta tesis es en muchos sentidos pequeñas partes de mi propio ser como profesional y como persona. Así, resulta inevitable dedicar algunas líneas para aquellas personas que me ayudaron en mi proceso formativo.*

*Quiero dedicarles las primeras palabras a mis padres quienes me han apoyado a lo largo de mi carrera. También a mis hermanos Daniel y Karina que siempre estuvieron ahí para mis dudas.*

*Quiero hacer especial mención de agradecimiento a aquellas personas que, de una forma o de otra, me llevaron de la mano en esta odisea:*

*Un agradecimiento al profesor Enrique Cano, quien desde hace mucho tiempo vio en mí al filósofo que tanto ayudó a crear este trabajo. A Guadalupe Ledesma, quien mediante su guía comprendí la importancia de la autocrítica y el cuestionamiento de los conocimientos que pensaba tener, sin ella definitivamente no sería quien soy ahora, pues habría seguido el mismo funesto destino que Narciso. A mi amigo el doctor Ramiro Ibarra que, justo como Virgilio a Dante, me llevó de la mano a través de los desolados parajes de la psicología clínica que tanto me atemorizaron al inicio de mi práctica: de no haber sido por él esta tesis se habría quedado en los rincones de mi memoria para ser consumida por el olvido. A Erick Cobos quien me introdujo al mundo del psicoanálisis, y siempre tuvo paciencia y dedicación para responder la pregunta más sencilla hasta la más complicada.*

*Finalmente me gustaría hacer un especial agradecimiento a V que me permitió trabajar en mancuerna para adentrarnos hacia eso que llamamos la "locura".*



*“Lo mejor será que no escuchéis si no a un solo maestro y que juréis por su palabra. En suma ateneos a las palabras. Entonces entráis en el templo de la certeza por puerta segura [...] precisamente ahí donde faltan los conceptos se presenta una palabra en punto y en sazón”*

**Goethe, Fausto. Primera parte.**

## Índice

Introducción.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	9
Marco Teórico.....	11
Hipótesis.....	11
Objetivos.....	12
Capítulo 1. El lenguaje.....	13
1.1 El Lenguaje.....	13
1.2 Elementos de lingüística estructural.....	17
1.3 Metalenguaje.....	19
1.4 Filosofía y psicoanálisis, dos lados de la misma hoja.....	22
1.5 Fenomenología. La necesidad de hacer las preguntas fundamentales.....	25
Capítulo 2. El sujeto.....	35
2.1 El Objeto y el Sujeto como elementos fundamentales del lenguaje.....	35
2.2 Nietzsche y los inicios del análisis del lenguaje.....	42
2.3 El lenguaje como modulador del sujeto, el poder de las palabras.....	44
2.4 El lenguaje para el psicoanálisis.....	46
2.5 El sujeto en la posmodernidad.....	50
Capítulo 3. Psicosis.....	52
3.1 ¿Qué es la psicosis?.....	52
3.2 ¿Cuál es la relación entre el lenguaje y la psicosis? La lingüística y la hermenéutica como elementos fundamentales para el psicoanálisis.....	52
3.3 El psicoanálisis lacaniano como acercamiento a la realidad subjetiva del sujeto psicótico.....	54
3.4 El delirio.....	58
3.5 El mecanismo de las psicosis.....	59



Capítulo 4. Paralelismos entre la filosofía y el psicoanálisis.....	62
Capítulo 5.....	63
Metodología.....	63
Capítulo 6. Caso Clínico.....	65
6.1 Análisis del sujeto.....	65
6.2 Análisis del lenguaje.....	70
6.3 Análisis de la psicosis.....	79
Conclusión del caso clínico.....	82
Conclusiones.....	84
¿Qué es el “psicótico”?.....	85
Referencias.....	87
Anexo.....	89
Historial clínico.....	89
Registro de sesiones clínicas.....	99
Carta de consentimiento para uso de información.....	130

## **Introducción.**

La presente tesis es un estudio que indaga las dinámicas con las que un sujeto esquizofrénico de 40 años de edad, con quien se tuvo un proceso terapéutico de un año, interactúa con el mundo por medio del lenguaje. Se realizó un análisis de los elementos que componen el lenguaje y de aquella parte de él, que no puede llamarsele como tal ya que su sentido se compone del contenido del discurso pero que tiene un significado latente distinto del que expresa por sí mismo, es decir, el *metalenguaje*, modo de expresión en el que el psicoanálisis se ha basado para realizar muchas de sus investigaciones y prácticas basadas en, por ejemplo, la asociación libre, los lapsus, la *talking cure*, la interpretación de los sueños, etc.

La estructura está dividida en seis capítulos: en el primero se realizará un análisis teórico de lo que “es” el lenguaje: sus implicaciones, características y funciones, basado en bibliografía filosófica y psicoanalítica, analizando sus elementos constitutivos y sus dinámicas ampliamente cambiantes, desde la lingüística y la ontología. El segundo capítulo se analizará qué es el sujeto desde la filosofía, haciendo un recorrido hasta el psicoanálisis. En el tercer capítulo se analizará qué es la psicosis esquizofrénica, cuáles son sus elementos de diagnóstico, síntomas, signos y qué representa dicho trastorno para el psicoanálisis. En el cuarto capítulo se presentará un listado de los paralelismos entre los postulados filosóficos y psicoanalíticos revisados. En el quinto capítulo se expondrá la metodología. En el sexto capítulo se expondrá el análisis clínico del paciente estudiado para finalmente responder la pregunta de investigación: ¿es el sujeto esquizofrénico candidato para un análisis psicoanalítico?

## **Planteamiento del problema.**

La sociedad, por medio del uso de la psiquiatría, se ha preocupado más por medicar al sujeto esquizofrénico y alienarlo violentamente en una realidad colectiva para la cual él no está capacitado. Los modelos de intervención psiquiátrica mexicana actual se enfocan en la farmacoterapia y en la selección de

casos que estadísticamente tengan un punto positivo y significativo en los resultados de los reportes de la institución de salud mental. Sin embargo, se ha ido dejando de lado la parte subjetiva e individual del sujeto con la finalidad de elaborar e impartir terapias que se hacen cada vez más generalizables buscando resultados inmediatos. La psiquiatría se preocupa por una generalización la cual está fundamentada en el correcto funcionamiento de un sistema social. El paciente esquizofrénico tiene el peor lugar dentro de ese sistema: el mal atendido, el marginado. La importancia del estudio de caso clínico de nuestro paciente esquizofrénico es que en la praxis de la salud pública mexicana, son un evidente sector atendido de forma deficiente por las instituciones de salud mental, fenómeno observado durante la práctica profesional en las instituciones psiquiátricas y que es visible desde la inversión económica que se destina para el tratamiento de los trastornos mentales, siendo sólo el 2% del total del presupuesto destinado para el sector salud y de este 2%, el 80% es usado en hospitales psiquiátricos (IESM-OMS, 2011, P. 13), lo cual no permite la contratación de suficiente personal capacitado y darle un tratamiento integral al paciente, dado el modelo actual un paciente es atendido en promedio una vez al mes sólo para el monitoreo de la dosis de los medicamentos y la parte psicológica queda mal atendida.

Gran importancia del presente trabajo es dejar de lado los supuestos y comprensiones a medias tanto del lenguaje como del sujeto psicótico y buscar bases más sólidas para fomentar el análisis del discurso como un medio útil en el proceso de análisis clínico, para así finalmente fomentar el trabajo con pacientes psicóticos desde psicoanálisis, enfocándose en la importancia de la parte subjetiva.

### **Justificación.**

Desde el psicoanálisis, en la psicosis el conflicto principal en la esquizofrenia es la relación del Yo con la realidad. Basado en ello se investigará si esta relación se encuentra lo suficientemente atrofiada, modificada o conservada y mediante los resultados tener conocimiento de si es posible que nuestro paciente psicótico sea

candidato a análisis psicodinámico, como lo afirma Lacan después de que Freud dejara carta abierta al carecer los elementos necesarios cuando realizó su análisis del Dr. Schreber. Analizar los elementos componentes del lenguaje como modulador del mundo interno del sujeto esquizofrénico y su relación con su entorno para buscar el punto de unión entre el Yo y el Otro que haría posible un análisis psicodinámico.

El presente trabajo resalta la importancia del lenguaje en la vida del sujeto, en su desarrollo y su sentido psicológico. Nos hemos remitido a un análisis interdisciplinario en el que se verán implicadas las áreas de la filosofía y el psicoanálisis: se hará uso de la lingüística y la ontología como fundamentos epistemológicos de los postulados psicoanalíticos para hacer uso de ellos en la práctica clínica.

### **Marco Teórico.**

Para el presente trabajo se hará uso de bibliografía filosófica con la finalidad de fundamentar epistemológicamente los postulados psicoanalíticos respecto del lenguaje. La bibliografía filosófica incluye las corrientes de la fenomenología, la ontología y la lingüística. La parte psicoanalítica incluye la revisión de teoría e historiales clínicos de autores como Freud, Lacan y psicoanalistas de corriente francesa.

### **Hipótesis.**

1. El lenguaje es el punto de contacto entre el sujeto y la sociedad: ahí donde se presenta la palabra está parte del sujeto y parte del Otro. Pese a las dificultades que se presentan al intentar comprender el discurso del psicótico (pues se presenta escindido), el análisis del mismo nos puede ofrecer una muestra de su realidad subjetiva que puede usarse para un proceso psicoanalítico. Dado que la filosofía estudia los fenómenos del lenguaje como ontología ofrece al psicoanálisis un repertorio más amplio de herramientas en el proceso hermenéutico.

## **Objetivos.**

1. Analizar los componentes del lenguaje y la relación con el sujeto.
2. Analizar la dinámica del metalenguaje y su incidencia en la psicodinamia del sujeto.
3. Establecer una relación entre los postulados filosóficos y psicoanalíticos para fortalecer epistemológicamente la práctica clínica del psicoanálisis.
4. Indagar la posibilidad de un análisis psicodinámico, basado en un método inductivo-hermenéutico, en un sujeto psicótico.

# Capítulo 1.

## El lenguaje

### 1.1 ¿Qué es el lenguaje?

Antes de comenzar a realizar el análisis de los elementos y perspectivas del lenguaje se debe, por regla general, definir el objeto de estudio que se pretende analizar. Es también evidente que resulta harto complicado definir el lenguaje, puesto que para definirlo debemos utilizar los mismos elementos que lo componen. Nos cruzamos con una problemática equiparable a la que se enfrenta Martín Heidegger en “El ser y el tiempo”, pues el preguntar “¿qué es el ser?” tratamos de decir algo semejante a “¿qué es A?” utilizando la A misma para definirla (A=A). Es decir, estamos ante un argumento circular y sin sentido: si preguntamos qué es el ser, tratamos de definir *ser* utilizando el mismo concepto de ser: sería ridículo decir “el ser es...aquello que es”.

Lo mismo ocurre con la definición del lenguaje, puesto que el definirlo implica el uso del mismo para autodefinirse y si no se tiene cuidado se cae en una falacia tautológica. El hacer referencia de un concepto a otro deja la definición misma en algo vacío, pues de no tener la entidad física como referencia (caso reflejado en el lenguaje, pues no es una entidad física referencial y directamente tangible de él, no hay una “cosa” del lenguaje) hay una serie de desplazamientos de un concepto a otro hasta que se llegue con alguno que la cognición del sujeto receptor pueda comprender, e incluso en el caso de sí contar con el objeto tangible este pierde sentido si no se le adjunta un concepto que lo explique.

Por lo tanto se evitará tautología alguna que invalide el estudio, sin embargo dado que la tautología es algo inherente al lenguaje proponemos el distinguir dos elementos claves dentro de lo que se encierra por la palabra “lenguaje”.

Definimos la palabra “lenguaje” de la siguiente forma:

“Lenguaje (al. *Sprache*; fr.*Langage*; ingl. *Language*; it. *Linguaggio*)

Conjunto de códigos que permiten transmitir, conservar y elaborar

informaciones mediante signos intersubjetivos capaces de significar algo diferente de lo que son en sí mismos. El lenguaje, no obstante, estar desplazado respecto a la inmediatez sensible del signo, es evocado por este mediante el acto de denotar y de connotar. La comunicación, como intercambio de informaciones mediante el uso de signos, es prerrogativa común tanto de los hombres como de los animales. Pero mientras el lenguaje animal es congénito, no evoluciona y se refiere sólo a acontecimientos inmediatos y concretos, el lenguaje humano, que es aprendido en su mayor parte, se desarrolla en el curso de la vida del individuo y de la especie y se puede referir a objetos abstractos mediante el uso de *símbolos* que son portadores de un significado mediante la referencia a algo distinto de ellos mismos, y de *conceptos*, que no se refieren a un sujeto único sino a una clase. Cuando el significado se refiere a un objeto o a una acción específica tiene un valor *denotativo*, cuando manifiesta alguna valoración o preferencia o está acompañado por valoraciones tiene un valor connotativo, que puede variar de persona a persona basándose en el diferencial semántico que muestra las diferentes valoraciones, dimensiones y variaciones del significado.” (Galimberti, 2006. P. 657)

Como se puede observar, resulta complicado la definición del lenguaje porque ese concepto remite a otra serie de conceptos que a su vez se remiten a otros realizando la dinámica anteriormente expuesta. Por ejemplo, en el caso de definir el lenguaje por medio de esta fuente y carecer del conocimiento del significado de conceptos clave como “concepto”, “código”, “signo” y “símbolo” se nos dejaría en una comprensión si no nula, si incompleta y parcial.

Ahora bien, al analizar todos los elementos de esta definición de lenguaje se puede observar dos cosas: al referirse al lenguaje como códigos que permiten transmitir algo distinto de lo que *son en sí mismos*, podemos ver que hay cierta tendencia a ver al lenguaje como algo dinámico, cambiante, contextual y sin embargo autosustentable y autorreferente. El otro elemento, más que manifiesto,

es la otra tendencia a delimitar las partes del lenguaje, ya no ocupándose en investigar qué es, sino de cómo funciona.

Así, que en el caso del lenguaje como una entidad en sí, se refleja la explicación de varias teorías psicoanalíticas del lenguaje como modelador del sujeto, como medio de alineamiento: el lenguaje como elemento constituyente del sujeto. Por otro lado, la delimitación de los elementos que constituyen la forma en la que se desarrolla la dinámica del lenguaje tienen sentido si, y sólo si, el lenguaje tiene una entidad autónoma. ¿Por qué? Porque todos los elementos del lenguaje al carecer de una conexión directa con aquello que intentan explicar dan entrada al uso de otros elementos. Ello explicaría, por ejemplo, que “lenguaje” no sea un referente directo de lo que pretende explicar, y esto sólo es posible si el mismo lenguaje tiene, a pesar de ser un producto de la representación humana, una capacidad en sí misma de constitución y moldeamiento.

Expondré unos breves ejemplos para clarificar lo más posible esta cuestión: Para que el lenguaje pudiera catalogarse como algo objetivo cada entidad del mundo tendría que tener su propio nombre. Así, por ejemplo, cada árbol debiera tener un nombre particular, pero dado que contamos con el concepto de árbol, nos mantenemos en una comprensión parcial del ente árbol. Así, cada que observamos un objeto con las características que nos han enseñado que delimitan el *ser* árbol, tenemos las herramientas para catalogarlo como tal. Sin embargo, cada árbol del mundo es un ser único e irrepetible, que si bien sigue con los lineamientos que nos permiten esa delimitación cognitiva de árbol, ninguno tiene las mismas ramas, ni el mismo tronco, ni las mismas raíces.

Si seguimos la teoría de Platón para clarificarlo, nos acontece como “árbol” porque está hecho con la *idea* de “árbol” y si careciéramos de ella cada que viéramos un árbol nuevo no habría otra consecuencia que la de preguntar *¿qué es eso?* Para Platón el conocimiento está en directa relación con el ser y por ello no puede reducirse a lo que captan los sentidos. En la modernidad el conocimiento está instaurado por un proceso de habituación que se enfoca más hacia lo que uno acepta como conocimiento por diversas causas, no siendo la veracidad del



mismo la primordial, si no también causas políticas, estéticas, ergonómicas, económicas, etcétera (Kuhn, 2013). De esta forma conocimiento como la estética, la política o la ontología carecerían de sentido si el conocimiento se redujera a la corporalidad, como lo pensaban en aquella época los sofistas. Platón pensaba que aquellos conceptos como la justicia, la bondad o la belleza pertenecían a un plano superior a la corporalidad, es decir al Mundo de las Ideas. Para Platón existen dos tipos de conocimiento: el del mundo de las ideas, y el del mundo sensible. Es el conocimiento que parte del mundo de las ideas el que da sentido al del mundo sensible, pues, por ejemplo no existiría la idea de la justicia si no hubiera una Idea de Justicia, a partir de la cual se puede hablar de todos sus derivados. (Alegre Gorri, 2010, P. XLIV-LII)

Si continuamos bajo esta línea directriz se presenta otro ejemplo bastante ilustrativo: los nombres propios. Cuando una persona recibe un nombre particular ya sea este Ernesto, Emanuel o Elena, se mantiene bajo lineamientos como lo es el género, y así se delimita el ser del sujeto bajo el nombre. De esta forma Emanuel es "*Emanuel*" y bajo ese nombre se van englobando características que dentro del plano simbólico el sujeto cognoscente la va a adjuntar al nombre Emanuel. Así "*Emanuel*" para una persona puede significar un hombre honesto, amoroso, dedicado y para otra "*Emanuel*" puede significar el hombre más despreciable y desagradable del mundo. Este elemento el psicoanálisis lo va a retomar en su concepto de la *transferencia*. Sin embargo, el nombre Emanuel tiene cabida dentro de la idea platónica, ya que al decir "*Emanuel*" a una persona que no conozca de primera mano a *un* Emanuel, esta sabe que se están refiriendo a un hombre, y esta comprensión dinámica del lenguaje es parte del contenido del *metalenguaje*.

Resulta pertinente una cita de Foucault que en gran medida expresa lo anteriormente expuesto y una de las preguntas fundamentales de la presente tesis:

“¿Qué es el lenguaje? ¿Qué es un signo? Lo mudo en el mundo, en nuestros gestos, en todo el blasón enigmático de nuestras conductas,

en nuestros sueños y en nuestras enfermedades, todo esto ¿habla, cuál es su lenguaje, según cuál gramática? ¿Es todo significativo o qué y para quién y de acuerdo con qué reglas? ¿Qué relación hay entre el lenguaje y el ser y se dirige al ser del lenguaje, cuando menos aquel que habla verdaderamente?” (Foucault, 1968. P. 298)

En respuesta a ello, se expone al lenguaje inicialmente como una entidad bifásica: el lenguaje como aquella parte que puede definirse tan solo con la delimitación de sus partes y el *metalenguaje* que a pesar de mantenerse delimitado por las partes que lo componen, tiene un significado más allá de estas.

Iniciaremos el análisis con el estudio de los elementos de la lingüística, para posteriormente revisar los elementos del metalenguaje que complementarán de manera integral (en la medida de lo posible) una concepción del lenguaje.

## **1.2 Elementos de lingüística estructural.**

Para Lacan el estudio de la lingüística es un elemento imprescindible en la formación del analista. La razón de ello es que la principal herramienta del analista es la palabra del paciente. Es por medio de ella que nos comunica sus experiencias, sus emociones, sus subjetividades. Así el estudio de la lingüística proporciona herramientas al analista para trabajar con el discurso del paciente.

Según Ferdinand de Saussure un signo lingüístico es aquella entidad que une un significado y una *imagen acústica*, definiendo este último concepto como no sólo el contenido material, físico, sino la “huella psíquica, la representación que de él nos da testimonio de nuestros sentidos” (Saussure, 1945. P. 92).

Saussure nos presenta el siguiente esquema para representar el signo lingüístico:



Nos dice que el signo engloba tanto el concepto como la imagen acústica y que la imagen acústica adquiere un sentido porque está en relación con el concepto, así una imagen acústica que carezca de un significado sería un sonido vacío, y un significado sin una imagen acústica quedaría inexpresable y por lo tanto inexistente. Posteriormente opta por sustituir la palabra *concepto* por *significado* y de *imagen acústica* por *significante*. Para él el signo es arbitrario: la relación entre el significado y el significante es dinámica, la naturaleza del concepto puede expresarse por medio de muchos y muy diversos significantes, sin embargo el significante no puede usarse al libre albedrío del sujeto, está en el plano temporal y como parte de él presenta una extensión lineal ya constituida, es impuesto por la comunidad social. Para Saussure el que el significante pertenezca a la *res extensa* carece de importancia, ya que según él en todas las civilizaciones de cualquier tiempo el origen del lenguaje es desconocido a no ser como un producto heredado por las generaciones precedentes. (Ibíd.)

Nos dice Saussure que el signo lingüístico es a la vez mutable e inmutable: la inmutabilidad del signo se debe a que la lengua es una institución ya definida y constituida y el sujeto poco puede hacer con los signos ya determinados: el aparente albedrío del sujeto respecto a la elección de los signos para comunicarse es una ilusión debido a la estructura lingüística ya definida, no se puede usar un signo para algo distinto a lo que lo determina la sociedad. Por otra parte la mutabilidad del signo lingüístico, por contradictorio que parezca, permite al signo ser maleable a manos del sujeto, pero especifica que hay un elemento fundamental para que esto pase: el tiempo. El tiempo representa un factor fundamental en la transformación del sentido del signo lingüístico, la alteración

sufrida en el signo es un desplazamiento en la relación del significante con el significado. (ibíd.).

Esta relación entre las dos variables del signo lingüístico queda expresada por Gottlob Frege, nos dice que la relación entre el significado y significante queda hecha por lo que él llama la *referencia*. Hace especial mención de la diferencia entre significado y referencia, pues la referencia es la unión entre la palabra y su significado y es la misma referencia la que le da el sentido a la palabra. De este modo podemos ver que el contexto influye enormemente en el sentido de la palabra. (Frege, 1984, P. 57)

Hasta ahora tenemos la materia prima del lenguaje: significado, significante y referencia. Sin embargo, estos tres elementos no son lo suficientemente necesarios para explicar el complicado fenómeno del lenguaje. Jakobson (Dor, 1986. P. 52) nos ofrece los conceptos de la *metáfora* y *metonimia*, conceptos con los que se explica el uso del lenguaje: la metonimia corresponde a la sucesión de la cadena de significantes que se da sentido a sí misma, mientras que la metáfora es una sucesión de significantes que se ha roto, dando un sentido distinto a los significantes usados. La metonimia podría expresarse en la siguiente oración: “el calor del fuego ha quemado la casa”, mientras que la metáfora se expresaría en la siguiente: “me conquistó con el fuego de sus besos”. En las oraciones el significante “fuego” adquiere un sentido distinto, la metonimia, como sucesión de la cadena de significantes le da un sentido más apegado al etimológico, mientras que la metáfora hace uso de una ruptura de la cadena de significantes en donde el sentido cambia bastante. (Bleichmar, *et al*, 2008. P. 167-168).

### **1.3 Metalenguaje.**

¿Cuál es el sentido de definir al lenguaje como un fenómeno que etimológicamente es parte de él pero a la vez no lo es? El propósito recae en abarcar esta parte del lenguaje que no se puede delimitar en la lingüística y que no se interesa en ello pues su propósito, como ya mencionamos anteriormente, es distinto: el análisis del *sentido* detrás del sentido de los elementos del lenguaje. Y

el beneficio de la resolución de lo que es el lenguaje nos permite generar hipótesis sobre el papel que juega en el desarrollo de la psicodinamia.

Uno de los grandes lingüistas ya citados, Jakobson, enfatiza la importancia del metalenguaje:

“el metalenguaje habla del lenguaje mismo [...] no es únicamente un utensilio científico necesario, que lógicos y lingüistas emplean; también juega un papel importante en el lenguaje de todos los días [...] practicamos el metalenguaje sin percatarnos del carácter metalingüístico de nuestras operaciones [...] todo proceso de aprendizaje de la lengua, especialmente la adquisición por parte del niño de la lengua materna, recurre ampliamente a estas operaciones metalingüísticas” (Jakobson, 1981: 357-358)

Para Jacobson la lingüística se encarga de hablar de las cosas y el metalenguaje se encarga de hablar del lenguaje. Para el estudio del metalenguaje se debe remitir irremediabilmente a la filosofía, pues es la única disciplina que se ha planteado estos problemas con anterioridad de la manera en la que nos interesa y con ello además se fundamentarán epistemológicamente las hipótesis generadas en esta tesis. Es importante resaltar que a lo largo de toda la historia de la filosofía se han tratado los temas relacionados a lenguaje como fenómeno ontológico, desde Platón en la época clásica, hasta grandes autores del pensamiento moderno como Nietzsche, Heidegger, y Foucault y que la necesidad imperante por estudiar al lenguaje como fenómeno ontológico es debido a que al tener una idea precisa de lo que es un fenómeno nos permite ya comprender por qué se da el peculiar acontecimiento antitético, por ejemplo, de una multiplicidad de sentidos a un mismo objeto.

Se debe cuestionar además qué implicaría esto para el psicoanálisis. El lenguaje en el pensamiento de Freud no se limitaba a la simple expresión lingüística de las palabras, sino a toda la gama de formas de expresión que eran interpretadas por el analista y que permiten compartir nuestro mundo interno. Cuando explica cómo la interpretación onírica no es más que una forma de traducción del contenido

inconsciente al lenguaje comprensible por el sujeto en la vigilia, cómo un síntoma histérico vomitivo se presenta en una persona con síntomas neuróticos, que el mismo núcleo del problema en un obsesivo generaría conductas compulsivas de higiene y que en un “parafrénico” (neologismo con el cual Freud se refería a los paranoicos y los esquizofrénicos) generaría pensamientos de persecución, nos está explicando que existen multiplicidad de sentidos de un mismo elemento del lenguaje (Freud, 2011e, P. 1857-1859). Es decir, lo que nosotros llamamos metalenguaje, el sentido debajo del sentido, se ve expresado en un síntoma neurótico, en una elaboración onírica o en el discurso mismo de una persona, por nombrar algunos casos.

Esto podemos observarlo en el caso clínico que Freud hace de la paranoia: cuando Schreber genera sus célebres síntomas y está convencido de que debe convertirse en mujer para dar cabida a los nuevos hombres y así salvar al mundo, opera un discurso explícito, sin embargo de manera latente está el metalenguaje que expresa una fijación narcisista del yo, que se tenía como objeto a sí mismo: la libido volcada sobre sí mismo en donde una homosexualidad latente encuentra la forma de sublimarse (Freud, 2011f, P. 1523). Así también cuando Freud nos relata el sueño que tuvo en relación a la atención médica que le brindó a Irma nos expresa cómo el elaborar toda una representación onírica de un estado aun patológico de la paciente revela una forma de lenguaje representativo, en el cual opera un mecanismo inconsciente que tiene como función estabilizar los elementos en juego, en este caso realizar el deseo de librarse de la culpa de una posible mala intervención médica. Haciendo referencia a Lacan, el lenguaje y principalmente su elemento primario, la palabra, es un elemento indispensable en la constitución del sujeto puesto que forma parte tanto del plano de lo real como del plano de lo imaginario y por ello existe una relación entre significado y significante que permite al sujeto tener cierta maleabilidad necesaria para su propia existencia.

Como se puede observar la hipótesis del metalenguaje está profundamente implícita en el trabajo de análisis. Para realizar un buen trabajo de investigación

sobre el metalenguaje se hará uso de la fenomenología como punto de unión entre la lingüística y el psicoanálisis para de ahí seguir una línea directiva que ligará el sentido del ser y del lenguaje.

#### **1.4 Filosofía y psicoanálisis, dos lados de la misma hoja.**

Se tratará de llevar de la mano al lector de la forma más amigable y clara por las teorías filosóficas dada su gran dificultad y su gran gama de interpretaciones posibles de no realizar una lectura cuidadosa de ellas. Para ello se presentarán las citas pertinentes con la finalidad de no caer en interpretaciones erradas.

Se le da gran peso a las hipótesis filosóficas debido a la relevancia en la creación del psicoanálisis, por ejemplo, la inclusión de Schopenhauer en la presente tesis, además de buscar los conceptos fundamentales del Sujeto y el Objeto, es observar las evidentes “similitudes” entre la filosofía de Schopenhauer y el psicoanálisis de Freud y exponer que más allá de haber negado rotundamente el conocimiento de la obra de Schopenhauer, Freud debió haber fundamentado sus hipótesis en tales trabajos, pero debido al contexto epistémico en el que se vivía un auge desmedido de las disciplinas positivistas, Freud inicialmente eligió inclinar el psicoanálisis hacia el lado de las ciencias exactas, cosa en extremo desatinada por la misma naturaleza de la disciplina y una vez ya superado esto se inclinó por la pretensión de la autoría absoluta de sus postulados.

Una de las bases de la presente tesis es hilar los postulados filosóficos para fundamentar epistemológicamente las teorías psicoanalíticas y dejar de manifiesto que, contraria a la opinión popular, no generan sus hipótesis de la nada. Es también necesario hacer énfasis que esto no implica que con ello se vaya a fundamentar “científicamente” las teorías psicoanalíticas, dado que ello está muy lejos del objetivo y la naturaleza de la disciplina.

Freud parece considerar como suficiente el argumento del desconocimiento de las teorías schopenhauerianas para afirmar que los postulados psicoanalíticos se generaron bajo su exclusiva genialidad:

Otto Rank nos exhibió aquel pasaje de El mundo como voluntad y representación, de Schopenhauer, donde el filósofo se esfuerza por explicar la locura. Lo que ahí se dice acerca de la renuencia a aceptar un fragmento penoso de la realidad coincide acabadamente con el contenido de mi concepto de represión, tanto, que otra vez puedo dar gracias a mi falta de erudición libresca, que me posibilitó hacer un descubrimiento. (Freud, 2011b, P. 1900)

Sin embargo, en un pasaje de uno de sus primeros trabajos nos dice:

Para muchos autores fue decisiva la argumentación desarrollada por el filósofo Schopenhauer en 1851. La imagen del mundo nace en nosotros porque nuestro intelecto moldea las impresiones que le vienen desde fuera en las formas del tiempo, el espacio y la causalidad. Los estímulos que parten del interior del organismo, el sistema nervioso simpático, se exteriorizan durante el día a lo sumo en una influencia inconsciente sobre nuestro talante. (Freud, 2011c, P. 61).

Observando las pasadas citas podemos ver una evidente contradicción. Una cita final, muy posterior a las anteriores, muestra la naturaleza del conocimiento del trabajo de Schopenhauer para Freud:

Diréis, quizá, encogiéndoos de hombros: esto no es una ciencia natural, es filosofía “schopenhaueriana”. ¿Y por qué un osado pensador no podía haber descubierto lo que luego confirmaría la investigación laboriosa y detallada? Además todo se ha dicho alguna vez, y antes que Schopenhauer fueron muchos quienes sostuvieron tesis análogas. Y por último, lo que nosotros decimos no coincide en absoluto con las teorías de Schopenhauer (Freud, 1933, P. 3161).

Esta última cita está direccionada hacia la impresión que, según Freud, Schopenhauer tenía acerca de la muerte y es que Freud argumenta que el psicoanálisis es una disciplina completamente diferente debido a que para Schopenhauer el fin último de la vida es la muerte. Tal pareciera que Freud *olvidó*



leer aquel pequeño capítulo de sus complementos a El mundo como voluntad y representación llamado “metafísica del amor sexual” en el cual Schopenhauer acentúa la importancia de la sexualidad como el elemento más importante de la vida humana dado que en ella se juega la existencia de la siguiente generación (de ello deriva la importancia de la compatibilidad de los amantes pues de esa conexión derivará un nuevo ser) y nos dice que el amor no es más que el instinto sexual dirigido por la Voluntad como una especie de mecanismo de supervivencia de la especie, sin embargo lo interesante es que Schopenhauer habla de ciertos mecanismos inconscientes mediante los cuales el sujeto racional poco tiene que decir respecto a la elección de su pareja sexual y que este se deja guiar por mecanismos más profundos. (Schopenhauer, 2003b, P. 518-521). Una vez expuesto lo anterior podemos pensar que ya con Schopenhauer se veían ciertas ideas psicoanalíticas como la gran importancia de la sexualidad y ciertos mecanismos inconscientes, además de algunos otros que revisaremos más a detalle cuando entremos de lleno en el estudio de la teoría schopenhaueriana.

Es evidente cuán molesta le resultó la situación a Freud, sin embargo consideramos la lectura de Schopenhauer como pilar elemental para la comprensión y fundamentación del psicoanálisis que todo analista debería realizar. Resulta de elemental importancia conocer los antecedentes teóricos de una disciplina para saber cómo se gestó, cuáles son sus características y evidentemente, sus limitaciones. Así como también para fomentar la interacción transdisciplinaria para solidificar los postulados teóricos y ofrecerles a los pacientes la mejor atención posible.

Cuando Freud habla de la filosofía en relación al psicoanálisis podemos ver que bajo su mirada la filosofía se ha mantenido ociosa respecto a los fenómenos inconscientes que él *descubrió y trabajó*, aun cuando sí pudo vislumbrarlos, pero por reducirlos al misticismo o a una naturaleza alejada de los fenómenos anímicos y por ello fuera del margen de la psicología. Por consiguiente, en opinión de Freud, la filosofía debería seguir el camino del psicoanálisis para salir de su naturaleza que no tiene nada de pragmático. (Freud, 2011e, P. 1859). Quien tiene

conocimiento de filosofía sabe que el propósito de ella está enfocado en formular preguntas y de manera secundaria en responderlas.

Lejos de seguir bajo las estructuras ya definidas por el psicoanálisis, proponemos la idea contraria, la de estructurar el psicoanálisis a partir de las preguntas elementales realizadas por la filosofía, así la filosofía se encargaría de realizar las preguntas y el psicoanálisis de dar una respuesta tentativa.

Otra referencia desde el psicoanálisis hacia la filosofía nos la regala Lacan, en donde nos dice que la filosofía ya ha mencionado con anterioridad la multiplicidad de lo que llamamos realidad: “la filosofía [...] desde hace algún tiempo, al menos desde Kant, intenta advertirnos a gritos que hay diferentes campos de la realidad, y que los problemas se expresan, se organizan y se plantean en registros igualmente diferentes” (Lacan; 1984, P. 161).

Podemos observar que la filosofía no es una disciplina ajena al psicoanálisis y que tienen bastantes puntos de unión que pueden ser utilizados para beneficio del paciente.

### **1.5 Fenomenología. La necesidad de hacer las preguntas fundamentales.**

La filosofía de Martín Heidegger en su libro “El ser y el tiempo” deja entrever un gran interés por lo que respecta al ser y una gran dedicación por obtener los mejores resultados de su trabajo, pues lejos de seguir con los paradigmas ya establecidos por el lenguaje y la tradición filosófica, se aparta de ellos para dar cabida a una nueva perspectiva, como lo es la fenomenología. Para esto Heidegger nos dice que ya en su área de estudio hay tres prejuicios que entorpecen el estudio del sentido del ser (una vez que expone la tautología que expusimos al inicio de la tesis). Tales prejuicios son: *El ser es el más universal de los conceptos* en donde nos dice que el concepto de ser, tiene ya una comprensión parcial en el lenguaje que se han manejado en la tradición filosófica desde la época de Aristóteles, la segunda es que *El concepto de “ser” es indefinible* con lo cual Heidegger nos dice que ha habido la tendencia a deslindarse de la reiterar la pregunta por el ser y lejos de ser así, debería

incentivar a su análisis. Y finalmente nos dice que *El “ser” es el más comprensible de los conceptos* en donde el uso del concepto mismo se usa *sin más*. (Heidegger; 1927. P. 11-13).

El trabajo de Heidegger es un arduo intento por deslindarse del alineamiento impuesto por la tradición filosófica y el lenguaje. Y esto lo podemos ver en los tres prejuicios antes expuestos que él enumera. Sin embargo, su trabajo implica un análisis del lenguaje y el sentido debajo de él. Esto se observa en su comentario relacionado a la pregunta que interroga por el ser:

Todo preguntar es un buscar. Todo buscar tiene su dirección previa que le viene de lo buscado. Preguntar es buscar conocer “qué es” y “cómo es” un ente. El buscar este conocer puede volverse un “investigar” o poner en libertad y determinar aquello por lo que se pregunta. El preguntar tiene, en cuanto “preguntar por...”, su *aquello de que se pregunta*. Todo “preguntar por...” es de algún modo “preguntar a...”. Al preguntar es inherente, además de aquello que se pregunta, un *aquello a que se pregunta*. En la pregunta que investiga, es decir, específicamente teórica, se trata de determinar y traducir en conceptos aquello de que se pregunta. En esto reside, como aquello a que propiamente, aquello a que propiamente se tiende, aquello que se pregunta y en que el preguntar llega a la meta. El preguntar mismo tiene, en cuanto conducta del ente, de aquel que pregunta, un peculiar “carácter de ser”. El preguntar puede llevarse a cabo como un “no más que preguntar” o como un verdadero preguntar. Lo peculiar de este reside en que el preguntar “ve a través” de sí desde el primer momento en todas las direcciones de los mencionados caracteres constitutivos de la pregunta misma (Ibíd. P. 14).

Aunque el tema principal de Heidegger es la pregunta que interroga por el ser, se encuentra un excelente análisis de la naturaleza del lenguaje. Como bien nos dice, el *preguntar*, el hacer uso del lenguaje para darle significado a algo, implica en primer lugar el uso mismo del lenguaje y, en segundo lugar, un conocimiento

parcial que direcciona en algún sentido la misma pregunta, que bien puede direccionar en una forma adecuada o sólo *preguntar porque sí* lo cual nos remite a la tan mencionada tautología.

Respecto a este argumento circular, que es evidentemente una falacia, nos dice Heidegger:

No sabemos lo que quiere decir “ser”. Pero ya cuando preguntamos “¿qué es ser?”, nos mantenemos en cierta comprensión del “es”, sin que podamos fijar en conceptos lo que el “es” significa. Ni siquiera tenemos noción del horizonte desde el cual debemos apresar y fijar el sentido. *Esta concepción del ser “de término medio” y vaga, es un factum [...]* La exégesis de la comprensión de “término medio” del ser únicamente adquiere el hilo conductor que necesita después de desarrollado el concepto de ser. [...] La comprensión “de término medio” y vaga del ser puede estar, además, transida de opiniones y teorías tradicionales sobre el ser, y encima de tal forma que estas teorías permanezcan ocultas en su condición de fuentes de la comprensión dominante (Ibíd. P. 15).

En este argumento se pueden observar dos cosas: el uso infundado del lenguaje bajo la premisa de una comprensión parcial y que esta comprensión parcial se ve aún más distorsionada por el ambiente y la tradición lingüística. Estos argumentos son evidentemente el fundamento para el uso de su neologismo “*Dasein*”, que en la traducción del Fondo de Cultura Económica es el “*ser ahí*”<sup>1</sup>. Entonces, avanzado su trabajo, fundamenta la búsqueda del sentido del ser, no preguntando “¿qué es el ser?”, sino “¿qué sentido tiene el ser?” con lo cual evita la falacia *petitio principii*; cambia radicalmente la intención y la forma en la que se dirigirá su posterior investigación.

---

<sup>1</sup> Personalmente consideramos que si la intención de Heidegger es la de crear un neologismo para intentar salir de la hegemonía del lenguaje, el hecho de traducir el neologismo es algo incorrecto dado que atenta con la idea de la creación del neologismo en primer lugar.

Posteriormente Heidegger nos dice que la fundamentación de una ciencia es el de la comprensión de los “conceptos fundamentales”. ¿Qué nos quiere decir con esto? Que esta misma comprensión parcial inmediata de las bases de una ciencia nos coloca en un relativismo que hasta cierto punto sesga el posterior desarrollo de los trabajos científicos.

Al respecto nos dice:

El desarrollo del dominio, en sus estructuras fundamentales, lo efectúa ya de cierto modo la precientífica experiencia e interpretación del sector del ser en el que se acota el dominio mismo. Los “conceptos fundamentales” que brotan así, resultan inmediatamente los hilos conductores con que se abre por primera vez de una manera concreta el dominio [...] El verdadero movimiento de las ciencias es el de revisión de los conceptos fundamentales, que puede ser más o menos radical y “ver a través” de sí mismo también más o menos (Ibíd. P. 19)

Como resulta evidente, esta revisión de los “conceptos fundamentales” más allá de seguir la directriz inmediata sin cuestionarse porqué, es la piedra de toque de la fundamentación científica. ¿Qué tan ridículo sería estudiar la causalidad si no se conocen aquellos elementos que la componen, más allá de una simple definición parcial? Heidegger nos dice que el “nivel de una ciencia” es determinado por su capacidad de poder llevar a cabo estos *periodos de crisis* en donde la ciencia se autoevalúa, se reformula y cambia en pro de un desarrollo.

Esta concepción de las dinámicas epistemológicas de las ciencias es comparable a la de Thomas Kuhn (1962), ya mencionada anteriormente. Al igual que el lenguaje, las ciencias tienen mucho de fundamentación social que determina qué “es” según el resultado de las investigaciones científicas, por medio de la hegemonía y el alineamiento.

Ahora bien, observando que la tesis de Heidegger es un reformular el lenguaje, un usarlo, escapar de su alineamiento, surge la inevitable y crucial pregunta: *¿Cuáles son los “conceptos fundamentales” del lenguaje?*

Siguiendo la directriz del trabajo en ser y tiempo pues, justo como dice Heidegger: “¿no se da por supuesto ya, para desarrollar la pregunta, aquello que primero aportaría la respuesta a esta pregunta?” (Ibíd. P. 17) tenemos que contextualizar el “ser” del lenguaje y en relación a esto seguir la directriz impuesta por la pregunta misma. Los “conceptos fundamentales” de Ser y Tiempo son “óntico”, “ontológico”, el concepto de “Dasein” y la “fenomenología”. Conceptos que habremos de explicar debido a que nuestra fundamentación más básica sigue siendo el trabajo heideggeriano, por consiguiente, conceptos fundamentales para nosotros.

Si reflexionamos un momento podemos *observar* que el lenguaje es una herramienta pragmática. El uso del lenguaje es la relación entre el Objeto y el Sujeto filosóficos, si lo trasladamos a la filosofía schopenhaueriana podemos decir que es el punto de unión de la Voluntad y la Representación. Así, los “conceptos fundamentales” del lenguaje serían el Objeto y el Sujeto, el mundo y el sujeto cognoscente.

Los “conceptos fundamentales” de la filosofía heideggeriana se ciñen sobre lo anteriormente dicho, pues en realidad todo conocimiento está basado en esta relación fenomenológica de la existencia. Comencemos con los conceptos de “óntico” y “ontológico”.

Heidegger nos dice:

Conceptos fundamentales son aquellas determinaciones en las cuales alcanza el dominio de cosas que sirve de base a todos los objetos temáticos de una ciencia una comprensión previa y directiva de toda investigación positiva. [...] Pero en tanto que cada uno de estos dominios es una promoción del sector mismo de los entes, no significa semejante indagación previa y creadora de conceptos fundamentales otra cosa que una interpretación fundamental del ser de estos entes (Ibíd. P. 20. Corchetes propios).

Los conceptos fundamentales nos remiten al concepto aún más básico de “ente”. Heidegger no nos proporciona una definición de diccionario de los conceptos que maneja (que en gran medida son neologismos respecto a su significado), probablemente por este “comprender parcial” de los conceptos debido al alineamiento implícito en el lenguaje mismo, como ya hemos mencionado anteriormente. Sin embargo, contextualizando podemos observar que el “ente” se refiere al Objeto filosófico, a la existencia inmediata y en sí, del objeto en cuanto tal:

Esta indagación tiene que ser a las ciencias positivas y puede serlo [...] El preguntar ontológico es sin duda anterior al preguntar óptico de las ciencias positivas [...] La pregunta que interroga por el ser apunta, por ende, no sólo a la condición apriorística de posibilidad de las ciencias que se escudriñan los entes en tanto tales o cuales entes, moviéndose en cada caso ya en cierta comprensión de ser si no a la condición de posibilidad de las ontologías mismas que son anteriores a las ciencias ópticas y las fundan (Ibíd., P. 20. Corchetes propios)

Según lo consultado, las ciencias positivas (derivadas del positivismo) se encargan de estudiar el ente en cuanto ente, es decir, al *objeto en sí*, con la pretensión de aprehenderlo tal como es. Tales ciencias positivas, mismas como las matemáticas, la física y la biología que Heidegger critica por esta misma mala fundamentación, son de naturaleza óptica (Ibíd. P. 19). Esta forma de hacer ciencia nos remite a una tautología, misma que expresamos al inicio con la dificultad de definir el lenguaje con sus mismas partes (con el ejemplo de  $A=A$  en la página 9). Heidegger nos dice que anterior a estas indagaciones ópticas debe haber una indagación ontológica.

Toda ontología, por rico que sea y bien remachado que esté el sistema de categorías de que disponga, resulta en el fondo ciega y una desviación de su mira más peculiar, si antes no ha aclarado suficientemente el sentido del ser, por no haber concebido el aclararlo como su problema fundamental (Ibíd. P. 21).

Ante esta bifásica *naturaleza* de lo óntico y lo ontológico, como naturaleza misma del mundo, Heidegger pone en término medio al Dasein, el “ser ahí”, el sujeto cognoscente. El Dasein mismo es un ente, una parte del mundo en el mundo que no está enclaustrada completamente en lo óntico:

El “ser ahí” es un ente que no se limita a ponerse delante de otros entes. Es, antes bien, un ente ónticamente señalado por que en su ser *le va* este su ser. A esta constitución del ser del “ser ahí” es inherente, pues tener el “ser ahí” en su “ser relativamente a este su ser”, una “relación de ser”. Y esto a su vez quiere decir: el “ser ahí” se comprende en su ser de un modo más o menos expreso. A este ente le es peculiar serle, con su ser y por su ser, abierto este a él mismo. *La comprensión del ser es en ella misma una “determinación del ser” del “ser ahí”*. Lo ónticamente señalado del ser ahí reside en que este es ontológico. [...] el ser mismo relativamente al cual puede conducirse y se conduce siempre de alguna manera el “ser ahí” lo llamamos “existencia”. Y porque la definición de la esencia de este ente no puede darse indicando un “qué” de contenido material, si no que si esencia reside en que no puede menos de ser en cada caso su ser como ser suyo, que ha elegido para designar este ente el término “ser ahí” que es un término que expresa puramente el ser. El ser ahí se comprende siempre a sí mismo partiendo de su existencia, de una posibilidad de ser él mismo o no él mismo (Ibíd. P. 21-22. Corchetes propios)

El Dasein es de naturaleza bifásica, en esta *existencia* no referente a la materialidad, si no a la “libertad” en un sentido racional en el actuar o no actuar, es decir en las posibilidades. Es este punto de reunión entre la mera existencia, lo óntico, pues lo óntico se reduce a la mera existencia del ente: “la analítica existencial, tiene en último término raíces existenciales, es decir, ónticas” (Ibíd. P. 23) y lo ontológico que es la *razón de ser* del ente en tanto determinado por su existencia; es decir, el Dasein es “óntico-ontológico”: “El “ser ahí” tiene, en suma, una múltiple preeminencia sobre todos los demás entes. La primera preeminencia



es *óptica*: este ente es, en su ser, determinado por su existencia. La segunda preeminencia es *ontológica*: en razón de su ser determinado por la existencia” (ibíd.). El Dasein es un ente constituido y constituyente, es en tanto óptico ya constituido por las leyes de la existencia, de sus posibilidades, y constituyente en tanto ente ontológico, “ser posible”.

Ya se han aterrizado tres de los cuatro conceptos fundamentales de la filosofía de Heidegger, nos falta el concepto de la fenomenología. Teoría en que está basado todo Ser y tiempo.

En palabras de Heidegger la fenomenología se expresa de la siguiente manera:

El nombre de fenomenología es por su sentido, según esto un nombre distinto de las denominaciones como teología y demás semejantes. [...] “Fenomenología” ni designa el objeto de sus indagaciones, ni es un término que caracterice el contenido material de este objeto. La palabra se limita a indicar cómo mostrar y tratar lo que debe tratarse en esta ciencia (Ibíd. P. 45. Corchetes propios).

Heidegger continúa resistiéndose a caer en la hegemonía del lenguaje, pues este no es sólo lo que está delimitado por los parámetros etimológicos; no es lo mismo o equiparable las reglas del idioma a las palabras, y eso las hace variables, cambiantes, plásticas. Teología tiene un sentido distinto de fenomenología u ontología más allá de la conjunción del objeto de estudio y el *logos*. Sí, está la cualidad óptica del lenguaje, las reglas que determinan su existencia “en sí”, pero el significado cambia así podemos ver que el significado no es óptico, es ontológico.

Sin embargo, la definición de la fenomenología como negación de lo que no es, no basta para definirla, y ello mismo sería una falacia. Para definir “fenomenología” es imprescindible la misma revisión ontológica de los conceptos fundamentales de la misma, es decir, fenómeno y *logos*, más allá de su simple descripción etimológica.

El fenómeno para Heidegger es aquello “que se muestra en sí mismo, lo patente [...] los “fenómenos” son entonces la totalidad de lo que está o puede ponerse a la luz” (Ibíd. P. 30. Corchetes propios) Este manifestarse de los fenómenos es un *mostrarse* parcial pues los entes, aquello que está, que es, puede mostrarse de maneras distintas según el contexto, para ello Heidegger nos proporciona el concepto de “aparecer” respecto al cual nos dice:

La apariencia en cuanto apariencia “de algo” *no* quiere, justamente, decir, según esto mostrarse la cosas misma, si no el anunciarse algo que no se muestra [...] aparecer sólo es posible sobre la base de un mostrarse algo. Pero ese mostrarse que hace posible el aparecer no es el aparecer mismo. Aparecer es el anunciarse por medio de algo que se muestra. Cuando, pues, se dice que con la palabra “apariencia” nos referimos a algo en que aparece algo, sin ser ello mismo una apariencia, no queda acotado el concepto de fenómeno, si no *dado por supuesto*, pero este dar por su puesto permanece encubierto, porque esta definición de “apariencia” usa la expresión de “aparecer” en un doble sentido. (Ibíd. P. 40. Corchetes propios).

Como podemos observar este *doble sentido* abarca todo suceso cognoscente, puesto que los fenómenos, los entes en sí, la manera en que el Objeto filosófico se muestra, es por medio del aparecer, pero este puede ser una imagen que bien puede partir del Objeto o bien puede ser *dada por supuesta*. En cuanto surge esta hipótesis inmediatamente surge la siguiente pregunta ¿Cómo es que se pretende que el lenguaje sea algo objetivo, si en su calidad de comunicador, de punto de unión del objeto y el sujeto ya está sesgado por este mismo “dar por supuesto” una parte de los mismos?

Antes de entrar en materia definamos el otro concepto fundamental de la fenomenología: el *logos*. Para Heidegger el logos tiene una íntima relación con el “habla” y define esta relación como “hacer patente aquello de que se “habla” en el habla” (Ibíd. Pág. 43). En la definición de logos Heidegger nos dice que el logos se “traduce, es decir, se interpreta, como razón, juicio, concepto, razón de ser o

fundamento, proposición” (Ibíd. P. 42). Como podemos observar claramente pareciera que Heidegger se inclina hacia la semiología, aunque no por completo. Para Heidegger el logos funge como un conducto por el cual aquello que “aparece” desde el ente, es decir, el fenómeno, se le muestra al sujeto, cómo lo comprende este y cómo lo usa, y ello podemos observarlo en el juicio de Heidegger respecto al logos cuando dice que puede significar “percepción racional” y “razón” (Ibíd. P. 44).

Llegado este punto se puede exponer lo que Heidegger entiende por el concepto de “lenguaje”. Para él el elemento fundamental del lenguaje es el *habla*, puesto que es esta la que proporciona la significación de lo comprendido. El *comprender* y el *encontrarse* son conceptos que hacen referencia a la capacidad cognitiva de aprehensión de una experiencia. El habla expresa, da sentido y sin embargo Heidegger nos dice que también hay cierta “habla mundana” que se dirige por el sentido parcial ya citado y criticado tanto por él. Hablar entonces se aparece como la capacidad de significar la existencia del Dasein en el mundo y necesariamente debe tener un elemento estructural puesto que es parte del sujeto cognoscente, del Dasein, y es parte del mundo en general en tanto el Dasein se define como ser en el mundo, y este habla, que tiene como función el expresar, hace parte el sujeto en el mundo, es este hablar lo que los relaciona, los hace el mismo objeto. (Ibíd. P. 179-181).

## Capítulo 2.

### El sujeto.

#### 2.1 El Objeto y el Sujeto como elementos fundamentales del lenguaje.

Ahora bien, hemos realizado un detallado análisis de la filosofía de Heidegger y de su fenomenología como elemento básico en la comprensión del lenguaje visto como ontología: el metalenguaje. Con ello hemos descubierto que el estudiar el lenguaje requiere de la revisión de los conceptos fundamentales del mismo, hemos visto además que el lenguaje está implícito en entes más básicos como lo son el Objeto y el Sujeto filosóficos, pues el Objeto es aquello que pretende explicar mediante la expresión del fenómeno en el mundo y el Sujeto es aquella capacidad cognitiva, significante, estructurante del *logos* como modo de dirigirse de esta información percibida desde el objeto. Nuestra hipótesis de que el lenguaje como ontología y semiología, como entes separados parece ya infundada puesto que estas formas están directamente relacionadas, de la misma manera en que están relacionados el Objeto y el Sujeto.

Pero si nos apegamos al método propuesto por Heidegger esto resulta un dar por supuesto elementos cruciales de la ecuación, puesto que si nuestras hipótesis se basan en una relación del lenguaje como punto de unión del Sujeto y el Objeto, debemos definir qué es el Sujeto y qué es el Objeto.

Para ello nos remontaremos a la filosofía de Arthur Schopenhauer, filósofo de gran importancia en el desarrollo del conocimiento, puesto que ha influido en la obra de autores de la talla de Friedrich Nietzsche y de manera directa en el psicoanálisis de Sigmund Freud.

Como menciona el mismo autor, la filosofía schopenhaueriana tiene tres grandes pilares: Kant, Platón y la filosofía oriental, siendo él el primer autor occidental que toma el conocimiento de oriente para usarlo en filosofía. Con ello se forma una visión bastante completa del mundo y puede lanzar su hipótesis fundamental, la de que el mundo tiene una naturaleza bifásica, por un lado

Voluntad y por el otro Representación, pero ¿a qué se refiere Schopenhauer con estos dos conceptos? Exponer aquí una definición del Objeto y el Sujeto de forma separada sería algo incorrecto, pues son una y la misma cosa y no hay una línea definida que determine dónde comienza y finaliza la una o la otra. (Schopenhauer, 2003a, P. 183). Schopenhauer comienza su obra bajo la sentencia de que el “mundo” concepto que utiliza para nombrar todo lo existente, es todo Representación para el sujeto cognoscente. Y para que esta sentencia esté fundamentada nos dice que para que el Objeto sea Objeto debe serlo para el Sujeto (Ibíd. P. 85). Así la relación simbiótica ambos se nos muestra como inseparable, puesto que la existencia del Objeto implica un Sujeto que lo nombre y le de su existencia y a su vez el Sujeto no puede existir pues él mismo es un Objeto en el mundo:

el mundo como representación [...] tiene dos mitades esenciales, necesarias e inseparables. Una es el objeto, cuya forma es el espacio y el tiempo, y a través de dicha forma la pluralidad. Pero la otra mitad, el sujeto, no se haya en el espacio y el tiempo, pues esa mitad está entera e indivisa en cada ser que tiene representaciones; de ahí que uno solo de tales sujetos complete con el objeto el mundo en cuanto representación tan cabalmente como cualquier otro de los millones de sujetos existentes y, al desaparecer cada uno de tales sujetos, desaparece también entonces el mundo en cuanto representación (Ibíd. P. 87. Corchetes propios).

La representación como la capacidad de darle un significado al Objeto a partir de las cualidades cognoscentes del cuerpo (el cual no es sinónimo del sujeto puesto que el cuerpo forma parte de la Voluntad, elemento que esclareceremos más adelante) parte de ambos. El Objeto está determinado por la *materia* que a su vez está determinada por lo que Schopenhauer va a llamar la *causalidad* que se rige por las leyes del tiempo y el espacio que por medio del movimiento de los elementos causales hacen posible la materia. A su vez la *variación*, que son los cambios de ley de causalidad (el “modo de ser” de la causalidad), es aquello que

determina la forma en la que se unen el tiempo y el espacio, de lo cual resulta finalmente los elementos del mundo (Ibíd. P. 90-93). Ahora bien, como resulta evidente, el sujeto al tener un cuerpo, es parte del Objeto filosófico, pues por ello él mismo es un objeto. El *principio de razón* es la forma en la que el sujeto intuye “a priori” las *formas esenciales*. El término “a priori” concepto introducido por Immanuel Kant para designar el conocimiento que no depende de la experiencia (Kant, 2010, P. 40). Las *formas esenciales* son la forma en la que Schopenhauer denomina al espacio, al tiempo y a la causalidad y que es inherente a todos los objetos en tanto representaciones para el sujeto. El principio de razón tiene dos formas de representar el mundo: las *representaciones intuitivas*, que son las representaciones puras del tiempo, el espacio y la causalidad a partir de la Voluntad, y las *representaciones abstractas*, es decir, los conceptos (Ibíd. P. 87-88) La ley causal incide en el sujeto por medio del *entendimiento* que tiene la única función de “*conocer la causalidad*” (Ibíd. Pág. 94). El entendimiento es la aproximación más cercana del sujeto hacia el mundo, pues al estar los objetos el sujeto puede percibir sus elementos y conjuntarlos. Más allá de la pura sensación, de la excitación sensorial, el entendimiento otorga la cualidad de darles un significado “al servicio de la Voluntad”, inmediato. Sobre el entendimiento dice Schopenhauer: “todos los animales tienen entendimiento [...] El entendimiento es el mismo en todos los animales y en todos los hombres, pues en todos tiene la misma forma elemental: conocimiento de la causalidad” (Ibíd. P. 103). Así, el entendimiento figuraría como una especie de instinto el cual nos hace reaccionar de la misma manera ante determinados estímulos, como por ejemplo una explosión, la cual el mecanismo del entendimiento reaccionaría invariablemente de la misma forma:

Explosión = peligro = conducta de escape

Eso sería invariable para cada ser cognoscente ya sea este un perro o un humano, pues la capacidad de reconocer las consecuencias causales de una explosión determina inmediatamente la conducta de huida, y esta se basa en el principio de supervivencia que está al servicio de la Voluntad. Así, Schopenhauer

nos dice que todo ser cognoscente tiene el mismo entendimiento, sin embargo tienen distintos niveles de agudeza y extensión del entendimiento desde el ser más simple hasta llegar al humano, que tiene la *razón*, la cual es aquella entidad capaz de darle un significado propio a lo que es intuido por el entendimiento: “cada una de las fuerzas y leyes de la naturaleza, cada caso en que estas se manifiesten, ha de ser primero inmediatamente conocido por el entendimiento, tiene que ser captado intuitivamente antes de entrar en abstracto en la consciencia reflexiva de la razón” (Ibíd., P. 104). Schopenhauer tiene bien estudiado todo elemento implicado en lo que él denomina como representación, así, ya en la vida práctica denomina *prudencia* a la manera en que se intuyen las leyes causales y se utilizan en pro de la vida del sujeto. También denomina como *estupidez* la incapacidad de significar los elementos de la causalidad de una forma apropiada a las circunstancias particulares en las que es necesario hacer uso de la razón.

Como podemos observar con esta breve exposición, Schopenhauer ofrece una excelente teoría de cómo el sujeto cognoscente percibe el mundo, puesto que el Sujeto tiene una manera definida de conocerlo. Pero ¿qué es aquello a lo que el sujeto cognoscente le da significado? Puesto que es evidente que el sujeto cognoscente no genera sus impresiones de la nada. Y ahí donde hay un Sujeto hay también un Objeto.

Schopenhauer nos presenta el concepto de Voluntad, la otra mitad de su hipótesis fundamental. Cuando nos dice que somos incapaces de diferenciar entre una representación sensible y la percepción en sí del objeto nos está diciendo mucho de su hipótesis:

los demás [excluyendo a los escépticos y a los idealistas] confluyen bastante en lo sustantivo, al hablar de un *objeto* que subyacería como *fundamento* a la representación y que se diferencia esencialmente de ella pese a asemejarsele absolutamente como dos gotas de agua. Pero esto no nos es de gran ayuda, puesto que no sabemos diferenciar tal objeto de la representación, si no que nos encontramos con que ambos son sólo una y la misma cosa dado que cualquier objeto presupone

sempiternamente un sujeto y por eso es una representación. (Ibíd. P. 183. Corchetes propios).

Los conceptos de representación y objeto están íntimamente relacionados puesto que uno implica necesariamente al otro. Schopenhauer menciona cómo la ciencia se ha ido desarrollando de dos maneras: como *morfología* y como *etiología* (Ibíd., P. 184): como etiología definiendo las características de los objetos, clasificándolas, definiéndolas y delimitándolas y nombrando los cambios que se van generando el objeto de acuerdo a la causalidad, en cambio la morfología como el estudio de las formas “permanentes” del objeto. Es importante analizar esto de forma detallada. Según Schopenhauer la ciencia se ha definido de estas dos formas y sentencia que ambas están lejos de ser un método adecuado dado que “ni la morfología ni la etiología nos brindan la información que buscamos primordialmente” (Ibíd., P. 185), la primera nos muestra estas representaciones mediante significantes que finalmente no nos son más que *jeroglíficos indescifrables*, ya que nos presentan una aparente imagen de un objeto por medio de una palabra que lo encapsula, pero mediante el uso de la palabra está implícita la representación, la parte del sujeto cognoscente. La segunda nos presenta una aparente definición de lo que Schopenhauer llama “fuerza de la naturaleza” la cual determina los cambios que acontecen en el objeto por medio del tiempo y del espacio, sin embargo estas explicaciones, que también hacen uso de la palabra, padecen del mismo problema que la morfología, además de ello la *explicación y determinación* de éstos cambios está determinada por la misma representación, lo cual implica que excluye la verdadera naturaleza del objeto.

Nos presenta un ejemplo:

“La mecánica presupone la materia, la gravedad, la impenetrabilidad, la transmisión del movimiento mediante un choque, la dureza, etc., como algo insondable y las denomina fuerzas de la naturaleza, llamando ley natural a su necesaria y regular manifestación bajo ciertas condiciones, y sólo después comienza su explicación, la cual consiste en precisar fielmente y con una exactitud matemática cómo, dónde y



cuándo se manifiesta cada fuerza, retrotrayendo a cada una de esas fuerzas el fenómeno que se le presente (Ibíd., P. 186)

Es evidente que estas formas de hacer ciencia están determinadas por el objeto y el sujeto. Con estas expresiones de Schopenhauer se ve la gran influencia que tiene Kant sobre él ya que podemos observar que dada la naturaleza de lo que nos está explicando, resulta para el sujeto completamente imposible percibir el Objeto en sí. Haciendo una analogía entre estos dos autores, podríamos decir que la Voluntad está cercana al concepto kantiano de “a priori” y que la representación está cercana al concepto de “a posteriori” ya que la primera está implícito que es excluyente de la experiencia, la Voluntad “es”; definirla ya por el nombre de voluntad implica una renuncia a parte del concepto simbólico, cediendo parte de sí para que la representación pueda hacerse una idea parcial de esta: “vemos ya que nunca se llegará a la esencia de las cosas *desde fuera*; como quiera que se haga no se obtendrá más que imágenes y nombres” (Ibíd. P. 187). Explica que esta imposibilidad es debido a que el experimentador tiene sus raíces en el cuerpo y este mismo cuerpo es parte de la Voluntad. La Voluntad es aquello que acontece, que es, que le permite ser, sin la Voluntad no existiría el Objeto filosófico, pues este no es más que la objetivación de ella, es su consecuencia: “la voluntad es el conocimiento a priori del cuerpo, y el cuerpo es el conocimiento a posteriori de la voluntad” (Ibíd. P. 189). La voluntad es aquello ya determinado, lo óntico.

Para Schopenhauer la voluntad se manifestaba como una fuerza inherente a la existencia que incidía desde la corporalidad hasta el comportamiento del humano, así nos dice “Yo no conozco mi voluntad en su conjunto, como una unidad, ni perfectamente conformada en su esencia, sino que únicamente la conozco en sus actos individuales” (Ibíd. P. 190). Y mediante la naturaleza de la voluntad se va entretejiendo concepciones que nos llevan a pensar que Schopenhauer ya imaginaba lo que Freud llamaría *inconsciente*:

El cuerpo se presenta a la constante de un modo radicalmente distinto que se designa con la palabra *voluntad* y precisamente este doble conocimiento que tenemos sobre el propio cuerpo nos informa

sobre sí mismo, sobre su hacer o moverse por motivos, así como también sobre su padecer debido a las influencias externas (ibíd., P. 191).

Podemos observar que la concepción del sujeto desde la filosofía de Schopenhauer lo va entretejiendo en dos principales pilares: la Voluntad y la Representación. A partir de estas concepciones se vislumbran similitudes en la forma en la que se estudia el lenguaje desde la lingüística.

Sin embargo el trabajo de Schopenhauer tiene un punto más de convergencia con Freud. ¿Qué significa la “locura” para Schopenhauer? Para el llamado filósofo pesimista la salud mental consiste en una fuerte reminiscencia de sí mismo. Aclara que dicha reminiscencia no se define como un acceso a los acontecimientos de la vida pues, nos dice que unos se encuentran a nuestro alcance y otros no: los que son difíciles de recordad son aquellos semejantes a muchos otros, mientras que aquellos que tienen un significado para el sujeto son inolvidables. Considera que hay dos orígenes de la locura: alteraciones cerebrales y causas externas. Considera que en la locura la Voluntad se encuentra ausente del dominio del intelecto en el sujeto, por ello sus percepciones y representaciones se encuentran alteradas, pero especifica que dicha alteración de la Voluntad sólo se encuentra afectada para la razón y no para el conocimiento intuitivo. Y que si dicha alteración se presentara en el conocimiento intuitivo el sujeto permanecería inmóvil pues habría perdido todo impulso de la Voluntad. (Schopenhauer, 2010, Vol. 2. P 386-389).

La culminación de la teoría schopenhauereana se puede observar en su declaración en su “de la futilidad y el sufrimiento de la vida” en donde se gana el título de “el filósofo pesimista”. Sin embargo dicho capítulo de sus complementos a El Mundo como Voluntad y Representación especifica sobre todas aquellas situaciones y fenómenos que representan un desafío para la vida: limitaciones físicas, fragilidad de la vida y las situaciones necesarias para que se conserve la vida, una búsqueda interminable de la felicidad que se ve opacada y oprimida por una eterna decepción, un eterno estado de deseo insaciable y un sentimiento de

vacío al cumplir lo que se desea. Para Schopenhauer la vida no figura como un regalo, sino más bien como una deuda que se termina de pagar al momento de la muerte (Ibíd. P. 554- 568). Sin embargo, en sus *Aforismos sobre el arte de vivir*, Schopenhauer ofrece una estructura en la cual hay tres niveles de felicidad, basados en Aristóteles. En el primer nivel nos dice que lo más importante es *lo que uno es*, es decir, la felicidad basada en la personalidad en las necesidades personales provenientes del yo. En el segundo nivel lo más importante es *lo que uno tiene*, las posesiones y bienes de todas las clases. En el tercer nivel lo más importante es *lo que uno representa*, es decir lo que perciben los demás de uno. Schopenhauer resalta la importancia de la racionalización de las cualidades y potencias personales para buscar la felicidad. Nos dice que el genio le proporciona al sujeto las herramientas para poder ser feliz y no caer en el tedio por la vulgaridad, es decir la carencia de inteligencia y la acción movida por el deseo instintivo, animal. Concluimos que la felicidad más duradera proviene de un razonamiento introspectivo en el que el sujeto evalúa entre sus deseos provenientes de su ser y los provenientes de la sociedad, de lo que uno representa. (Schopenhauer; 2013. P.15-49)

Como podemos ver Schopenhauer nos recomienda cierta mesura ante aquello que parece nos puede llevar a un suicidio seguro. Sin embargo lo que está detrás en la teoría de Schopenhauer es encontrar una media entre los deseos y las posibilidades: así si nuestra felicidad está en obtener un Ferrari ganando el sueldo mínimo, no haríamos más que ser miserables el resto de nuestra vida. Lo que Schopenhauer propone es mantener las expectativas acordes a nuestras posibilidades, sólo así se puede sobrevivir a la futilidad de la vida. Dichos postulados los observamos en la teoría lacaniana.

## **2.2 Nietzsche y los inicios del análisis del lenguaje.**

Ahora bien, la relación de Freud con la filosofía es más que evidente en la teoría misma, podemos establecer un paralelismo entre Nietzsche y Freud bajo conceptos como los de Apolíneo y Dionisiaco, significantes que Nietzsche utiliza para a la razón y a los instintos, respectivamente, que siempre están en pugna,

significantes que podríamos comparar con la pulsión de vida y la pulsión de muerte. El concepto del *eterno retorno* con la *regresión* y la función realizadora de deseos de los sueños que Nietzsche comienza a formular desde su primer libro:

he escuchado que algunas personas han sido capaces de prolongar durante tres o más noches sucesivas regularmente un único y mismo sueño. Estos hechos demuestran de manera palmaria que nuestro ser más esencial, el hondo substrato común a todas nuestras vidas, siente en el estado del sueño un hondo placer y una gozosa necesidad (Nietzsche, 2010. P. 23).

Sin embargo ¿quién era Nietzsche para Freud? De la misma forma en la que niega la sapiencia de la existencia de las teorías de Schopenhauer, Freud reniega el conocimiento de los textos de Nietzsche:

me rehusé el elevado goce de las obras de Nietzsche con esta motivación consciente: no quise que representación-expectativa de ninguna clase viniese a estorbarme en la elaboración de las impresiones psicoanalíticas. Por ello, debía estar dispuesto- y lo estoy, de buena gana- a resignar cualquier pretensión de prioridad en aquellos frecuentes casos en que la laboriosa investigación psicoanalítica no puede más que corroborar las intelecciones obtenidas por los filósofos intuitivamente (Freud, 2011b. P.1900)

Sin embargo, tras leer la declaración de Freud pareciera que no es muy diferente la relación Freud-Nietzsche y Freud-Schopenhauer.

Nietzsche en su calidad de filólogo le dio gran importancia a las palabras: comienza haciendo un análisis de las palabras y su trayectoria antropológica, observando que el significado inicial de un significante, al paso de los años cambió completamente, incluso hasta volverse antitético; esto corrobora la hipótesis de Saussure con respecto a la mutabilidad del signo. Sin embargo, ¿cuál fue la razón para el cambio de sentido de un significante ya establecido?, la respuesta de Nietzsche nos dice que la institución política de la iglesia había incidido de manera

aguda y hegemónica sobre el sentido de los significantes referentes a la moral. Es por medio de estas modulaciones del significado que la realidad del sujeto se muta: esto lo ejemplifica Nietzsche cuando se lamenta del cambio del significado de la tragedia desde la cultura griega hasta el sujeto de la modernidad, lo cual es el tema principal de *El nacimiento de la tragedia*. De la misma forma como en la *Genealogía* analiza los cambios de la realidad del sujeto a partir de la modificación del sentido de las palabras referentes a la moral. (Nietzsche, 2010, 2:36-45).

Detrás de cada palabra, de cada juicio de valor, hay una Voluntad de Poder. Nietzsche nos dice que el lenguaje es creador de la verdad y que esta verdad forma parte de una voluntad que tiene una función de utilidad que poco tiene que ver con la lógica. El lenguaje entonces se genera para darle un significado a la existencia humana, al mundo, a nuestra realidad (Nietzsche, 1996). Nietzsche critica la concepción de verdad que se había llevado en la tradición filosófica, como una entidad absoluta y se crea una: para Nietzsche no hay Verdad Absoluta, en la verdad de Nietzsche hay cabida para la historicidad y la temporalidad:

¿Qué es entonces la verdad? Una hueste en movimiento de metáforas, metonimias, antropomorfismos, en resumidas cuentas, una suma de relaciones humanas que han sido realzadas, extrapoladas y adornadas poética y retóricamente y que después de un prolongado uso, un pueblo considera firmes, canónicas y vinculantes. Las verdades son ilusiones que se ha olvidado que lo son (Nietzsche, 1996. P. 25)

### **2.3 El lenguaje como modulador del sujeto, el poder de las palabras.**

Para Michel Foucault el lenguaje funge como un medio de poder. Más allá de las relaciones que tengan el sujeto y el objeto por medio del lenguaje, este se manifiesta como su propia realidad, es decir, es el lenguaje quien hace al sujeto. La importancia de las palabras para Foucault es fundamental. Un sujeto que habla demuestra toda una tradición de pensamientos precedentes a él mismo como persona. Desde su perspectiva, el lenguaje nos estructura, nos moldea, nos determina:

El hombre está dominado por el trabajo, la vida y el lenguaje: su existencia concreta encuentra en ello sus determinaciones; no es posible tener acceso a él a través de sus palabras, de su organismo [...] él mismo, puesto que piensa, no se revela a sus propios ojos sino bajo la forma de un ser que es ya, [...] un instrumento de producción, un vehículo para palabras que existen previamente a él. (Foucault, 1968, P. 305)

El alineamiento es la gestación de pensamientos y realidades a partir de elementos ya instituidos por la cultura, de esta forma no somos más que el resultado de las necesidades culturales externas a nuestro propio ser. El lenguaje nos encierra, nos aprisiona. Incluso la existencia misma de los objetos está determinada por el lenguaje, un objeto sin palabra no “es” nada. Foucault, mediante un estudio historiográfico, nos dice que en la época clásica el lenguaje era considerado como el punto de unión entre el ser y entre la representación del sujeto, y que dicha tendencia dio entrada a la posibilidad del surgimiento de cuestionamientos como el “*Cogito, ergo sum*”. (ibíd., P. 303). Posteriormente el sujeto se estudió a partir de su *finitud*: la finitud de un sujeto con limitaciones corporales que determinan la realidad empírica desde la percepción que es moldeada desde las limitaciones del cuerpo:

Debe existir una verdad que es el orden del objeto, aquella que se esboza poco a poco, se forma, se equilibra y se manifiesta a través del cuerpo y los rudimentos de la percepción, aquella igualmente que se dibuja a medida que las ilusiones se disipan y que la historia se instaura en un status desenajenado; pero debe existir también una verdad que es el orden del discurso, una verdad que permite tener sobre la naturaleza o la historia del conocimiento un lenguaje que sea verdadero (ibíd., P. 311).

Desde esta segunda perspectiva Foucault piensa en un discurso derivado del positivismo, el cual califica de ingenuo y reductor del sujeto. La intención del trabajo de Foucault es poner en tela de juicio la estructura del discurso, pues más

allá de lo que dice, lleva implícito un contexto previo, una *episteme* que genera realidades a las que no tiene acceso el sujeto en su uso del lenguaje. Entonces, el lenguaje para Foucault es un medio de ejercer poder y este poder determinará la realidad del sujeto. Dichos postulados convergen con los que Lacan postula a partir de su concepción del Otro.

#### **2.4 El lenguaje para el psicoanálisis.**

Posterior a la lectura del recuento filosófico llevado a cabo se podría pensar que el sujeto se encuentra enclaustrado por las palabras y que su existencia se limita a ellas, hipótesis que parece tener su epítome con Foucault. Sin embargo desde la concepción de Schopenhauer del sujeto y las consideraciones de Heidegger sobre el lenguaje podemos observar que las cuestiones planteadas no son lineales, nuestra búsqueda nos ha dicho que tanto el sujeto como el lenguaje son entidades plásticas: el lenguaje es más que sólo un conjunto de palabras que expresan un determinado mensaje. El lenguaje está en íntima relación con el sujeto porque ambos se determinan entre sí. Además de ello el lenguaje tiene la asombrosa característica de dejar un hueco donde existe el sujeto, pues a pesar de ser un medio de hegemonía le permite al sujeto “existir” en él y a pesar de él.

Es Freud quien alcanza a vislumbrar esto. Cuando redacta su experiencia con el olvido del nombre *Signorelli* y nos explica cómo la asociación con otros nombres se debe a un desplazamiento del significante primario y cómo los significantes secundarios se nos muestran como el verdadero debido a una relación inconsciente con el primario nos comienza a plantear una de sus tesis principales: pareciera que hay algo detrás de las palabras, algo que las hace entrar en conflicto y es mediante el *lapsus* que logran salir. Esta relación inconsciente entre los significantes le resulta bastante interesante y comienza a preguntarse qué es lo que acontece ahí. Posteriormente en su estudio narra el caso de una mujer que es incapaz de recordar el apellido del psiquiatra *Jung* que se le aparecen los apellidos *Wilde*, *Nietzsche*, *Ki* y *Hauptmann*. El apellido *Jung* significa en alemán “*joven*”, las asociaciones con los demás apellidos están relacionados por el tema de la juventud; específicamente con los apellidos *Wilde* y *Jung* se asocia la

*enfermedad mental*, la cual atienden los *freudianos*, que se volverán *enfermos mentales* y finalmente concluye que Wilde tenía “tratos” con gente joven. (Freud, 2006c, P. 33)

El análisis del lenguaje es un elemento primordial en la teoría Freudiana. Freud comienza a vislumbrar que las palabras de los sujetos tienen un sentido enormemente importante. La asociación de las palabras tiene un sentido y no es azarosa. El sentido de las palabras expresa la realidad del sujeto incluso a partir del olvido de las mismas. Lo que Freud llamó *lapsus*, es decir el olvidar cierta palabra o sustituirla por otra de manera no intencionada expresa una parte elemental del sujeto, pues a pesar de su deseo consciente de encontrar la palabra perdida o decir determinada palabra hay una ruptura, ésa ruptura de la cadena significante en donde lo que se manifiesta es el sujeto. Esto lo podemos observar en el ejemplo que nos expone Freud al respecto de los actos fallidos: un joven pretende hacer un brindis por la prosperidad de su jefe y en el momento en el que debe decir la palabra clave, dice exactamente lo opuesto, en lugar de invocar para *brindar* por la prosperidad de su jefe, invoca la palabra *hundir*. Freud le pregunta la razón a lo cual el sujeto responde irritado que sólo fue un error y le pide que cese su interrogatorio pues le meterá en problemas y explica que hay cierta similitud fonológica entre ambas palabras ya que en alemán la palabra *aufstossen* significa hundir y *stossen* significa brindar (Freud, 2000, P. 49-50). ¿Qué nos expresa el ejemplo de Freud? Que dentro de las palabras está el sujeto, ambos son parte de un mismo sistema que está en constante lucha.

A partir de la obra freudiana se gestaron puntos de unión entre la filosofía y el psicoanálisis: un punto de unión imprescindible para la gestación de éstos postulados lo encontramos en la *Antropología filosófica* en donde se abandona la idea del humano racional y se adopta la teoría del humano simbólico, en donde vive a través de emociones, de deseos y miedos provenientes de aquél rincón oscuro del fondo de nuestro ser (Cassirer, 1968. P. 26-27).

Es importante hacer énfasis en que para el psicoanálisis el discurso se observa de manera muy distinta a la que tienen otras disciplinas que estudian la



comunicación. Existe un elemento primordial para el psicoanálisis con el que cambia la dinámica del estudio del discurso: el inconsciente. El discurso se estructura a partir de significantes y estos significantes están a merced de un sujeto poseedor de un saber no sabido, es decir, inconsciente.

Freud nos presenta cómo la dinámica del inconsciente está alejada de seguir procesos lógicos y lineales mediante el análisis de la elaboración onírica: "Las ideas latentes y el contenido manifiesto se nos muestran como dos versiones del mismo contenido, en dos idiomas distintos, o, mejor dicho, el contenido manifiesto se nos aparece como una versión a una distinta forma expresiva" (Freud, 2011c. P. 332)

Trataremos de esclarecer el mecanismo de elaboración mediante el modelo lacaniano. Lacan nos expone cuatro elementos de los que se vale el discurso<sup>2</sup> (Quiceno, et al, 2011. P. 52):

- S1: Significante amo. Es el significante representativo del sujeto: le da identidad, lo nombra, pero carece de sentido por sí mismo. Su sentido se lo da la cadena significativa de la que es parte.
- S2: El saber. Da sentido a la cadena significativa. Es consciente debido a lo manifiesto del discurso (lo que expresa verbalmente el sujeto) e inconsciente por el motor subjetivo del S1, el saber no sabido. En el saber está inmerso el goce como elemento inherente al habla, ya que el nombrar algo, darle un significante, implica el haberlo perdido, y una vez perdido se simboliza para así estar a merced del "control" del sujeto mediante el habla.
- \$: El sujeto. Dividido por el lenguaje. Aunque el sujeto se defina con el S1 (por ejemplo su nombre propio). Dicho significante sólo representa a un sujeto para otro significante: por ello el sujeto permanece significado y ausente por el S1. Es un sujeto deseante por la pérdida del objeto

---

<sup>2</sup> Los símbolos usados para representar cada elemento fueron determinados por el autor y representan el sentido simbólico de dicho elemento.

perdido, que por medio del uso del lenguaje le da acceso a lo simbólico y puede sublimar por él.

- A: Plus del goce. No asignado a ningún objeto en específico: es la causa del deseo. El deseo no está constituido como una meta, si no como un propósito. Da goce por la búsqueda de lo perdido y también angustia por la pérdida de aquella parte del sujeto mismo. Lo no nombrable es irrecuperable.

Lacan observa el discurso como un discurso sin palabras, simbólico, que finalmente genera palabras, pero carentes de un sentido literal. Bajo esta perspectiva es evidente que el psicoanálisis no puede manejarse como una disciplina literal en el estudio del discurso del sujeto. Desde sus inicios el psicoanálisis se desarrolló como una disciplina interpretativa, es por ello que va de la mano de la hermenéutica. Pero no de cualquier hermenéutica: de una *hermenéutica analógica*, que permite cierto rango de incertidumbre sin caer en un relativismo absurdo ni en un absolutismo de los datos interpretados, pues la sola lectura de un texto deviene en múltiples interpretaciones, La interpretación de un discurso que está estructurado de manera consciente e inconsciente para el propio sujeto y además de ello que debe interpretarse por un analista que tiene sus propia estructura psíquica y que se vale de cierta teoría psicoanalítica específica (como las diferentes corrientes: lacaniana, freudiana, Kleiniana, etc.) imposibilita una traducción absoluta del contenido inconsciente del sujeto. (Beuchot, et al; 2011. P. 77-81).

El concepto de *reelaboración* de Freud es un ejemplo invaluable de lo anterior. El sujeto, a partir de su experiencia de vida se va estructurando de tal forma que los acontecimientos traumatizantes generan síntomas que son inconscientes en su origen para el sujeto, estos síntomas son acciones que están destinadas a actuar para intentar “resolver” la situación nuclear, lo cual Freud llamó *Repetir*. Mediante el proceso psicoanalítico el sujeto va a *recordar* aquellas situaciones, es decir, va a extraerlas del inconsciente, que las había deformado. Finalmente Freud nos dice que el simple hecho de recordar la raíz del problema no resuelve nada en

absoluto, pues aquello mismo genera acciones inconscientes como respuesta de los mecanismos de defensa: el sujeto debe reestructurar lo ya sabido para reestructurarse a sí mismo, es decir, debe *reelaborar* el saber no sabido y sublimarlo. (Freud, 2011h). Esta “lectura” del sujeto nos permite ya visualizar la dinámica de interpretación: el sujeto tiene un saber no sabido, algo que no anda. A partir de la palabra va a ir estructurando un discurso que será interpretado por el analista. La lectura del analista no puede ser una lectura literal pues la traducción al pie de la letra es imposible. En sus consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (Freud, 2011a) advierte la importancia de que el analista mantenga su propia estructura psíquica al margen del proceso del análisis. La búsqueda empedernida de una interpretación devenida de los deseos del analista trae consigo una traducción incorrecta de la situación del paciente. Elemento que ya había analizado en sus consideraciones sobre el psicoanálisis “silvestre” (Freud, 2006) en el cual nos dice que una apresurada labor de interpretación e inexperiencia del analista es el botón de autodestrucción del proceso de análisis.

Como podemos observar desde Freud ya se visualizaban las limitaciones del método psicoanalítico. Evidentemente es un método interpretativo, pero Freud siempre se dio a la tarea de que no cayera en una relatividad absurda.

## **2.5 El sujeto en la posmodernidad.**

Evidentemente las modalidades socioculturales inciden directamente en el sujeto. Este ha sufrido cambios importantes a partir del surgimiento de la posmodernidad. Ya desde hace años Marx comienza a vislumbrar cómo es que poco a poco el sujeto se va despojando de su estatus de sujeto para convertirse en una mercancía y así seguir la tendencia capitalista. Uno de los grandes resultados de la posmodernidad es el exceso de “realidad”: existe una sobresaturación de información que aleja al sujeto del plano simbólico y paradójicamente mantiene al sujeto en una eterna duda cartesiana. Se nos propone que en la posmodernidad el sujeto se ve privado del Otro: es el Otro el que por medio de un contraste define al mismo sujeto, por lo que su ausencia mantiene al sujeto en un estado limítrofe y ambivalente entre la psicosis y la

neurosis. En este estado ambivalente el sujeto utiliza la perversión como último método contra la psicosis: la "salud mental" de las personas está basada en una aparente armonía y no en un Ideal irrealizable que fungía como meta, como propósito. La economía psíquica se ha transmutado, se ha estructurado en la exhibición del goce. Entonces la economía psíquica no deberá buscar más una representación, si no lo auténtico en sí. Entonces, esta híper realidad, enteramente contemplativa, borra al sujeto de la ecuación, y por lo tanto borra el deseo. El sujeto de la posmodernidad carece de deseo simbólico y se mantiene únicamente de deseo imaginario, es decir, un deseo que carece de relación con el sujeto, con lo cual se justificaría: sólo hay Otro y los deseos del Otro, cuando no se apropian mediante el acceso a lo simbólico, son vacíos basados en la envidia más que en el propio deseo, es decir, se desea el deseo del otro. De esta manera se explica cómo el sujeto se pasa la vida adquiriendo objetos inútiles: son parte del deseo del Otro, no de él, (Winger, 2012. P. 49-66) lo cual es clave en la sintomatología de las psicosis dado que en la psicosis se está negado el acceso a lo simbólico el sujeto esquizofrénico carece de las herramientas necesarias para ser "funcional" en la sociedad actual.

## Capítulo 3.

### Psicosis.

#### 3.1 ¿Qué es la psicosis?

Una vez que hemos expuesto nuestras consideraciones respecto al lenguaje y el sujeto podemos analizar el último elemento fundamental de nuestra tesis: la psicosis.

Más allá de hacer un recuento histórico de las concepciones de la psicosis, nos centraremos en explicar su estructura. La psiquiatría y el psicoanálisis difieren en la definición de la psicosis. La psiquiatría la define como un conjunto de enfermedades mentales que alteran en la percepción de la realidad, disgregación de los niveles de la personalidad y las alucinaciones y delirios (Galimberti, 2006. P. 919).

Según el Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales en su quinta edición los trastornos psicóticos se caracterizan por los siguientes síntomas (American Psychiatric Association, 2014. P. 87):

1. Delirios.
2. Alucinaciones.
3. Pensamiento (discurso) desorganizado.
4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.
5. Síntomas negativos. (Abulia, Anhedonia, expresión emotiva disminuida y asocialidad)

Podemos observar que la sintomatología del trastorno es bastante específica, sin embargo da por hecho o no estudia a fondo los síntomas. Da por hecho conceptos como alucinación o delirio.

En cambio, para el psicoanálisis la psicosis no se presenta como un trastorno, si no como una estructura de desarrollo. Para Freud (2011d), existen dos destinos de la libido, la que se conserva en el yo y la que se coloca en objetos externos.

Nos dice que el sujeto psicótico parece haber retirado la carga libidinal de los objetos externos, volcando la libido hacia sí mismo, la libido se aporta al yo generando lo que llamó *narcisismo*. El narcisismo se explica como un estado en donde el sujeto se tiene a sí mismo como objeto sexual y como tal se basta a sí mismo para satisfacerse. Sin embargo, el narcisismo, elemento fundamental de la psicosis para Freud no representa en sí mismo una patología, pues es observable en niños pequeños, a lo cual llamó *narcisismo primario*, que difiere del narcisismo en que este último se presenta como la incapacidad de depositar libido sobre objetos externos.

Freud diferencia la psicosis de la neurosis exponiendo que en la psicosis se pierde el principio de realidad y en la neurosis dicho principio se mantiene. En la psicosis el conflicto elemental es entre el Yo y la realidad, mientras que en la neurosis el conflicto es entre el Ello y el Yo. El psicótico huye de la realidad en principio; posteriormente la transforma, la sustituye. Esta sustitución finalmente altera las sensopercepciones del sujeto, a lo cual se le llama delirio o alucinación. Dicho proceso resulta extremadamente angustiante para el sujeto ya que la realidad es negada pero no eliminada, debido a ello surge y choca con la alucinación creada como un intento de curación (Freud, 2011g).

En psicoanálisis se establecieron tres distinciones estructuras elementales de la psique: las psicosis, las perversiones y las neurosis. En las psicosis se consideraron a la paranoia, la esquizofrenia, la melancolía y la manía como parte de los tipos de psicosis, siendo la esquizofrenia la más primitiva en cuanto desarrollo. (Laplanche, et al, 1987. P. 321)

### **3.2 ¿Cuál es la relación entre el lenguaje y la psicosis? La lingüística y la hermenéutica como elementos fundamentales para el psicoanálisis.**

La forma en que se estructura el lenguaje es de gran interés tanto para el filósofo como para el psicoanalista. A lo largo de la historia varios filósofos se han preocupado por analizar los elementos estructurantes del lenguaje de los cuales podemos nombrar a Saussure, Jakobson, Frege, entre otros. Para Jacques Lacan el estudio de la lingüística es un pilar esencial en la formación del analista. Y ello

esta enormemente reflejado en su célebre frase: “*El inconsciente está estructurado como un lenguaje*”. Además de ello podemos preguntarnos la razón por la cual Lacan decide invertir la fórmula de Saussure y colocar el significante por encima del significado. Tal suceso se debe a que el significante es el elemento más externo del lenguaje; el significado queda en segundo plano debido a su ambigüedad tanto subjetiva como lingüística. La palabra es la piedra de toque del analista, es la castración simbólica que nos permite la vida en sociedad: si no hay lenguaje no hay parte simbólica para poder nombrar algo primero debe perderse. Así, una vez perdido el sujeto puede darle una existencia por medio de la palabra, la cual usará para mostrarle aquél objeto perdido al Otro (Dor, 1986, P. 52).

Por consiguiente, la lingüística resulta un elemento fundamental para la práctica clínica, el saber las reglas y postulados fundamentales de la lengua nos ayuda como analistas, el saber de subjetividad, de hermenéutica nos ayuda a saber que no hay respuestas absolutas, no hay manuales, hay personas, y significados alternos e incluso antitéticos que operan dentro de la vida psíquica del paciente.

### **3.3 El psicoanálisis lacaniano como acercamiento a la realidad subjetiva del sujeto psicótico.**

Se observa al lenguaje como el punto de unión entre la vida subjetiva y personal del sujeto, sus vivencias y emociones, y entre el mundo colectivo, la realidad social, dicha hipótesis concuerda con lo visto por la tradición filosófica revisada. Así, tomando en cuenta la complicada naturaleza del lenguaje se piensa que hay una relación más o menos estable del mundo subjetivo y el colectivo en el sujeto neurótico, puesto que es capaz de expresar sus deseos, pensamientos y estos pueden ser comprendidos por el interlocutor, al menos de la manera lo suficientemente efectiva que hace posible la interacción social. Sin embargo, observando el comportamiento del sujeto psicótico y analizando la bibliografía respecto a sus características e incluso criterios de diagnóstico, se puede observar que esta capacidad se encuentra alterada o afectada que se expresa con el uso de neologismos, lluvia de palabras, frases fuera del contexto, etcétera, como observamos en los criterios de DSM.

Al revisar la bibliografía psicoanalítica se pueden encontrar opiniones opuestas respecto al trabajo terapéutico en psicoanálisis con los pacientes psicóticos. Desde la negativa de Freud hasta la afirmación de Lacan se observa que es un tema delicado y de índole multifactorial. Sin embargo, tenemos la convicción de que un análisis psicodinámico sí es posible en el sujeto psicótico tras un gran estudio de los modos de comportamiento y dinámicas distintas a las del sujeto neurótico. Por ello la elección de realizar un estudio de uno de los elementos que complican exponencialmente el trabajo con estos sujetos: el lenguaje.

Es importante hacer mención de que si bien el presente trabajo es enfocado hacia el lenguaje, no demeritamos elementos que autores como Klein juzgan como independientes del lenguaje como las emociones, y que si bien la escuela inglesa tiene teorías bastante interesantes acerca de lo que está en el plano simbólico como lo son los mecanismos de defensa, la estructura de desarrollo desde la posición esquizo-paranoide y posteriormente la depresiva (Segal; 1982) nuestro trabajo se centrará más hacia Lacan y la escuela francesa.

La importancia del seminario de la carta robada de Lacan radica en la exposición del plano simbólico, en donde el sentido de la trama del cuento de Poe era la representación en el plano imaginario de la carta, no la carta en sí misma. Lacan nos expresa que dentro de aquella intrincada dinámica estaba operando un elemento latente, que era el que direccionaba el contenido manifiesto de la situación, través de la historia la carta va adquiriendo distintos significados y la trama va cambiando con esta. Lacan utiliza el cuento como una metáfora del propio funcionamiento psíquico del sujeto (Lacan, 2009a)

Vale la pena cuestionarse que si el significado parece tener mayor relevancia ¿por qué Lacan elige invertir el algoritmo de Saussure y darle la supremacía al significante?

Para Lacan el sujeto psicótico es más que sólo la pérdida de la conexión con la realidad, el sujeto psicótico tiene una estructura: como *percipiens* tiene un *perceptum* que va más allá del *sensorium*. Es decir, como sujeto tiene una capacidad perceptiva que se vale de algo más que solo las sensaciones



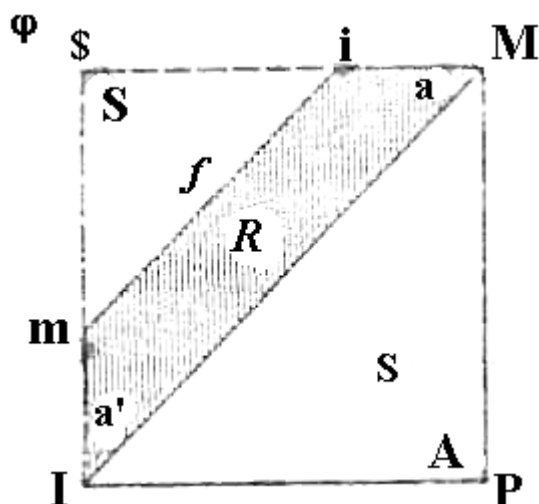
corporales y el sujeto psicótico, al igual que el neurótico, está atravesado por el lenguaje. (Lacan, 2009b. Pág. 510-511).

Ahora bien, cuando Lacan elige invertir la fórmula de Saussure y le da la supremacía al significante lo hace porque el significante es la piedra de toque del sujeto, se estructura a partir de él. Divide la palabra en sus dos formas: *fides*, la palabra que forma, que le da existencia a las cosas y  *fingimiento*, que es la palabra que engaña. Más allá de ello nos explica que la gran diferencia entre el lenguaje del neurótico y el psicótico, es que el psicótico es “delirante” debido a que el significante se remite sobre sí mismo (Lacan, 1984. Pág. 56-59). ¿Qué significa esto? Podríamos presentarlo de esta manera: El sujeto adquiere el lenguaje a partir del Otro, pues el lenguaje es hegemónico, forma parte de la figura del nombre padre y castra al sujeto, pero también es parte del sujeto, este lo resinifica a su manera, le da un sentido propio, lo hace parte de sí, pues él mismo es su lenguaje, su discurso, su palabra. Así Lacan nos dice: el neurótico habla a través del Otro, usa sus significantes y puede comunicarse pues al usar el lenguaje del Otro, el cual usan los demás puede mantenerse en comunicación: el neurótico puede mediar entre el lenguaje del Otro y su lenguaje propio; el psicótico no puede hacerlo, el psicótico habla a partir de su propio Yo, usa evidentemente significantes del Otro, pero no de la misma forma que el neurótico, el psicótico puede sin ningún inconveniente eliminar las reglas gramaticales, puede dividir las palabras y crear palabras nuevas con esos pedazos, es decir, neologismos. Puede usar significantes y darles un significado completamente distinto. (Ibíd., Pág. 60-62).

Sin embargo, Lacan hace énfasis en especificar que este alejamiento de la realidad externa no demerita el discurso del sujeto psicótico en su contenido. En su “esquema L” Lacan presenta la estructura del sujeto (neurótica o psicótica) a partir de su lugar frente al Otro, lo cual determina cómo la estructura del discurso está formada. Nos dice que el sujeto está inmerso en el discurso, en cuanto se pregunta por sí mismo, por su existencia. El lugar que tiene el sujeto frente al Otro determina el lugar las preguntas sobre su propia existencia: quién es respecto al

género, a las características, a la preferencia sexual, etc. (Lacan, 2009b. P. 525-526).

Posteriormente Lacan nos ofrece el esquema R que presentamos a continuación (Ibíd. P.529). En este esquema nos expone los tres registros del sujeto: lo imaginario, lo real y lo simbólico.



El esquema R puede explicarse de la siguiente manera: el triángulo inferior corresponde al registro simbólico, en donde la **I** pertenece al *Ideal del Yo*, la **M** al *significante de objeto primordial* y la **P** como la *posición del nombre del Padre*. El triángulo superior del cuadrado corresponde al registro imaginario, en donde la **S** representa al *sujeto del inconsciente*, La **I** de nuevo al *Yo ideal*, y la **m** el Yo, mientras que el cuadrángulo **M-i-m-I** representa el registro de lo real (Ibíd. P. 529-530). Estos tres ejes nos representan una estructura en la que Lacan enfatiza la importancia de la figura del Nombre del Padre, ya que el Nombre del Padre se relaciona con la condición del sujeto, ya sea neurótico o psicótico, según su parte en el lugar del Otro, representado en el esquema R por la **A**. Pero este lugar del nombre del padre frente al Otro lo es de significante: el *falo*, representado en el esquema con el símbolo  $\Phi$ , objeto de deseo de la madre que se basa en la carencia de la madre frente al padre, será el significado del significante *Nombre del Padre*. Entonces, la significación fálica, el Nombre del padre, transportada por el deseo de la madre, generará la metáfora que repercutirá en el sostén del campo

de la realidad y la falta del significante Nombre del Padre determinará la psicosis, como Lacan estudió en el caso Schreber (Schavelson, 2006).

### **3.4 El delirio.**

Es bastante sencillo hablar de un “delirio” como una representación distorsionada de la realidad, pero es necesario desglosar parte por parte estos conceptos fundamentales. Para Lacan el delirio es una “especie de invasión progresiva del significante en el sentido de que el significante se liberaría poco a poco del significado” (Dor, 1986, P. 52). Los modos de expresión del discurso, la metáfora y la metonimia, nos expresan bastante el delirio: en la metonimia la cadena significante se encuentra unida por la continuidad del discurso, mientras que en la metáfora el discurso se encuentra escindido, dividido. La metáfora aporta al lenguaje la posibilidad de una maleabilidad, de un espacio entre el significado y el significante. El síntoma es un ejemplo perfecto de la metáfora ya que el síntoma para Lacan es una forma en la que la psique nos expresa algo, y de determinada forma en la que lo expresado ha sufrido una alteración en relación a un significante primario, es decir, que el síntoma es la expresión de un elemento psíquico, que se ha desplazado a otro, por lo tanto resulta incomprensible para la traducción literal, pero este significante secundario, llamado síntoma tiene una relación asociativa con el significante primario, es decir, lo roto, lo quebrado (Ibíd. P. 79).

EL delirio opera de una forma semejante, en el delirio el significante se encuentra alejado del significado, más no separado. Cuando Lacan nos pregunta “¿Quién habla?” en un discurso psicótico es bello cómo nos hace consciente que “en la palabra humana, entre muchas otras cosas, el emisor es siempre al mismo tiempo un receptor, que uno oye el sonido de sus propias palabras, Puede que no le prestemos atención, pero es seguro que lo oímos” (Lacan, 1984. P. 40). El sujeto está en el discurso, el sujeto mismo está dividido por el lenguaje. El discurso del sujeto psicótico es eso: discurso de un sujeto y como tal, debe dejarsele de observar como un elemento sin valor, como un pozo sin fondo en donde por más que se intente sacar agua, esta no se deja atrapar. El discurso del

psicótico tiene toda una razón de ser, es su realidad y su mundo, y como tal merece ser escuchado.

### **3.5 El mecanismo de las psicosis.**

Para Lacan el delirio no opera como podría pensarse en primera instancia, pues nos dice que la parte del delirio, en el sujeto, es parcialmente consciente del mismo. Es decir, en el psicótico no está en juego la realidad, puesto que nos pueden referir que las voces que escucha no existen, que las demás personas no las escuchan, puede referirnos que hay algo que no anda, aunque sea por breves momentos. Lo que no anda en el psicótico no es la percepción de la realidad en sí, si no la *certeza*. El sujeto sabe que hay algo que no anda, pero sabe que le concierne, que aquellas voces no se escuchan acústicamente, pero que sin embargo tienen que ver con él, existen para él (Lacan, 1984. P. 112).

¿Cómo cambia el tratamiento de las psicosis tal hipótesis? Es justo por esto que es posible el tratamiento psicoanalítico de las psicosis.

La *forclusión* del Nombre del Padre, es decir, la negación de la figura del Nombre del Padre, del falo, le impide al sujeto el acceso a lo simbólico. Sin embargo, el símbolo está presente en el sujeto a priori. Es por ello que el análisis del sujeto psicótico debe partir del registro simbólico, partiendo de la conjunción del significante y el significado; si se parte el análisis del registro de lo real, el sujeto no hará más que reiterar su síntoma. Si el significante y el significado se encuentran presentes en el discurso del sujeto podríamos, en teoría, valernos del mecanismo de la represión como un modo de defensa presente en el sujeto y así remitirlo al registro de lo real, a mostrarle que su síntoma es su defensa. En las psicosis la duda fundamental del analista es la relación del significante con el significado, pero ése significante usado siempre remite a algo. La simbolización, resultado del complejo de Edipo, es una representación del objeto perdido, prestado en los primeros años de la infancia y que el sujeto está condenado a búsqueda interminable, incansable e irrealizable. Siempre hay cosas que no encajan. Hay cabida para la duda y la irrealización. La psicosis no es más que el surgimiento en el plano de lo real que parece emerger de una "nadería", que no

puede atribuirse a ningún vínculo simbólico, porque ha sido rechazado en el interior y se ha manifestado en el exterior (Ibíd. P. 116-128.)

Ahora bien, Según Lacan, para que una psicosis pueda considerársele como tal debe presentarse un “trastorno del lenguaje”, y es que el lenguaje es un elemento indispensable dentro de la teoría lacaniana. Según Lacan el sujeto se mantiene en una incompreensión de la mayoría de su discurso, debido a ello nos dice “A partir del momento en que se entra en el análisis del lenguaje, convendría también interesarse un poquito en la historia del lenguaje. El lenguaje no es algo tan natural, y expresiones que parecen obvias, se escalonan según estén más o menos fundadas” (ibíd. P. 165).

Y es que el sujeto se mantiene en una comprensión parcial de su discurso, usa significantes que le son ajenos y los acepta sin más. Nos advierte que la esencia primordial del lenguaje es la ambigüedad y que la comunicación es más bien un fenómeno ficticio, ante la expectativa de que son conscientes de su discurso:

El lenguaje juega enteramente en la ambigüedad, y la mayor parte del tiempo ustedes no saben absolutamente nada de lo que dicen. En la interlocución más corriente el lenguaje tiene un valor puramente ficticio, ustedes adjudican al otro la impresión de que están realmente ahí, es decir que son capaces de dar la respuesta esperada, y que no tiene relación con cosa alguna que pueda profundizarse (ibíd. P. 168).

Sí somos capaces de aceptar esto, de aceptar que hay un inconsciente, pues esto mismo es la esencia del Inconsciente freudiano, que hay algo que opera por detrás, que hay un algo en donde no pareciera haber nada, podremos vislumbrar que existe un *análisis*, que existe una forma de reelaborar. Pero si la naturaleza del lenguaje es la inconsciencia, ¿Cómo podemos realizar un análisis? Lacan nos dice “Lo importante es comprender qué se dice. Y para comprender qué se dice, es importante ver los reversos, las resonancias, las superposiciones significativas” (ibíd. P. 167). En el caso del psicótico, en donde se habla a partir de un monólogo en donde una función del yo es que el sujeto no tenga que escuchar eternamente la articulación de sus acciones no habladas, no habría razón para negarse a

reconocer esas voces, que dentro de su mundo existen, y como tal merecen ser escuchadas, pues aunque no estén articuladas para que el Otro las entienda, existen como un grito de guerra, como un brote de existencia infinitamente valorizable.

Bergeret nos dice que de acuerdo a la experiencia clínica el discurso del psicótico es distinto al del neurótico. En el caso del esquizofrénico, quien tiene el nivel más pueril de desarrollo libidinal, el lenguaje está al servicio de una pulsión agresiva, dada la economía unipolar del sujeto. Las palabras no son dichas por el esquizofrénico, son vividas. Las palabras son restringidas y se repiten sin cesar. En algunas ocasiones las formas verbales pueden presentarse en un aspecto "pseudo-poético", sin embargo, mientras el sujeto presenta un episodio psicótico el lenguaje vuelve a un estado más pueril, junto con una respectiva regresión del pensamiento a un estado pueril. Nos dice el autor que la parte pseudo-poética del psicótico puede ayudar a construir el discurso delirante. (Bergeret, 2005. P. 111).

## Capítulo 4.

### Paralelismos de la filosofía y el psicoanálisis.

A continuación, haremos un breve resumen de los paralelismos de la filosofía y el psicoanálisis y de cómo dos perspectivas remiten a un mismo mecanismo epistemológico mediante el cual podremos realizar la práctica clínica.

1. El abandono de la creencia del humano como un ser racional y el postulado de una estructura inconsciente que lo direcciona.
2. La hipótesis de que el sujeto tiene albedrío, pero que hay ciertas estructuras ya preestablecidas que determinarán las acciones de su vida.
3. La importancia del lenguaje como creador de *realidades* del sujeto.
4. La importancia del contexto social para el desarrollo del ser del sujeto.
5. La posibilidad de cambio en el sujeto mediante el uso del lenguaje.
6. La importancia de la sexualidad en el ser del sujeto.
7. La importancia de un punto intermedio entre el ser del sujeto y la exigencia hegemónica de la sociedad.
8. El uso y comprensión a medias del lenguaje por parte del sujeto.

Como podemos observar la filosofía resulta, además de un sólido fundamento epistemológico para el psicoanálisis, una herramienta de alto valor en la práctica clínica. Los postulados de filosofía han hecho las hipótesis del psicoanálisis. El gran acierto de Freud fue utilizar dichos conocimientos a favor del tratamiento de los trastornos mentales. Sin embargo, en la actualidad se ha eliminado casi en su totalidad la lectura filosófica en la formación del analista. Se dan por supuestas las comprensiones “sin más” de los postulados de psicoanálisis sin contrastarlos. La lectura de Lacan nos requiere cierto bagaje filosófico para su comprensión dadas las innumerables referencias filosóficas en su trabajo.

## **Capítulo 5.**

### **Metodología.**

El enfoque de la investigación es cualitativo que puede definirse de la siguiente manera: “comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad” (Sampieri, Et al, 2010. P. 364).

El método usado es el estudio de caso, el cual permite comprender personas, objetos o grupos cuyos objetivos pueden ser irracionales. El estudio de caso permite al observador abarcar la complejidad de un caso en particular, y puede expresarse de la siguiente forma: “El estudio de casos es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (Stake, R. 1999. P. 11).

Se trabajó con un sujeto con diagnóstico de esquizofrenia de 40 años de edad, masculino, de nivel socioeconómico bajo. Se hizo uso del método inductivo y hermenéutico, por medio de la entrevista, el análisis del discurso, análisis de material clínico (diario redactado por el paciente) y la consulta del historial clínico de la institución psiquiátrica para el análisis del caso.

Se llevaron a cabo entrevistas en donde se analizó el discurso del sujeto.. Para triangular la información obtenida se revisó el historial clínico del paciente y se realizó entrevista a la madre para así exponer de manera fidedigna y confiable los resultados de nuestra investigación. El paciente, en la institución psiquiátrica, llevó un proceso de rehabilitación social y cognitiva por el periodo de un año y medio. Las entrevistas para la elaboración de la tesis se realizaron bajo lineamientos de psicoanálisis: la asociación libre, interpretación del discurso, interpretación de sueños, etc. Se ha elegido utilizar la modalidad de investigación en estudio de caso, para retomar la subjetividad del sujeto con esquizofrenia y demostrar que su



discurso sí tiene un sentido con el cual se puede trabajar, reestableciendo los significados de sus palabras y reestructurando la forma en la que percibe la realidad, estudiando, parte por parte, cómo operan los delirios, qué sentido tienen y qué es lo que expresan.

## Capítulo 6.

### Caso clínico.

A continuación se expone el caso clínico. Posteriormente se expone el análisis individual de los tres ejes principales en la tesis: el sujeto, el lenguaje y la psicosis. Finalmente se procede a las conclusiones. En el anexo se integra el registro de las sesiones clínicas y la historia clínica.

#### 6.1 Análisis del sujeto.

El presente análisis se realizó a partir de las sesiones clínicas con el paciente, las entrevistas con la madre y el historial clínico del hospital. Primero se exponen los datos relevantes y finalmente se realiza el análisis del sujeto.

- La concepción del paciente no fue planeada. Desde pequeño fue enfermizo (se enfermó al año de tosferina y al año 6 meses de sarampión) y debido a ello la madre no le permitía realizar actividades como jugar con otros niños. La abuela le decía que tenía que trabajar pero la madre no lo permitía. (Entrevista con la madre).
- Se describe al paciente de niño como tranquilo, casi no hablaba. La madre salía a trabajar así que el paciente se quedaba solo por la tarde. La madre refiere que no estaba solo ya que la abuela vivía en frente, sin embargo la madre no habla más de la niñez del paciente. (Entrevista con la madre).
- El paciente se refiere como agresivo en la infancia, se desesperaba fácilmente. Narra que en varias ocasiones jugaba a las escondidillas con sus hermanos y al no poder encontrarlos tiraba piedras a un árbol, y llegó a descalabrar a uno. Podemos observar cómo el paciente nos dice que no sabía dónde estaban sus hermanos pero finalmente tira piedras justo en donde están. (Entrevista con el paciente)
- A los cinco años de edad del paciente la madre se junta con una nueva pareja. Un año más tarde el padrastro del paciente llevó a su hijo, el primer año lo vivió sólo él con su madre y su padrastro, obteniendo toda la

atención por parte de ellos. El hermanastro del paciente abusa sexualmente de él por un período de tres años, de los seis a los nueve años, además de que lo golpeaba. El abuso se realizó mediante un "juego" impuesto por el hermanastro. Inicialmente el abuso iba dirigido hacia la hermana de V. pero él le dice al hermanastro que no juegue con ella que jugara con él. A los 20 años le cuenta sobre el abuso a un líder religioso, el cual le pregunta a V si le había gustado; él responde que en dos ocasiones le agradó y el líder religioso le dice que él tenía la culpa. Después de varios meses de trabajo el paciente comenta que un amigo de su hermanastro también abusaba de él y sólo lo menciona hasta que se lo encuentra en la calle ya que vivía en otro lado y regresó a su casa cerca de donde vive el paciente. Comenta que los abusos del amigo de su hermanastro eran más de maltrato.

- El paciente refiere que el padrastro solía regañarlo mucho por no tener los cuadernos limpios y que le daba preferencia a sus hermanos en cuanto a regalos, sin embargo en sesiones posteriores comenta que su padrastro lo premiaba mucho por ir bien en la escuela. Comenta que el padrastro está actualmente separado de la madre y que ya se habían separado en tres ocasiones: la primera cuando el paciente tenía quince años, debido a que se fue con otra familia, motivo por el cual se deterioró aún más la relación cuando regresó y la madre lo aceptó el paciente dejó de hablarle a su madre por unas semanas. La última ruptura fue debido a que la madre le dedicaba mucho tiempo al paciente. Actualmente sólo saluda a su padrastro y dice que le molesta cuando va a visitar a su madre. (Entrevista con el paciente y con la madre, historial clínico del hospital).
- En la infancia del paciente su madre y su padrastro eran testigos de jehová. Posteriormente la familia se hace mormona y el paciente practica dicha religión para seguir a la familia. (entrevista con el paciente).
- El paciente ha tenido tres intentos de suicidio. A los 16 años tuvo el primero mediante la ingesta de pastillas. La madre se enteró y lo llevó al psiquiatra el cual le receta medicamentos pero V no se los tomó el tiempo indicado debido a que lo dejaban, según sus propias palabras, muy dopado. El

intento de suicidio fue tras el suicidio de L, su novia en el CCH. El segundo intento de suicidio es mediante el corte de venas en el brazo derecho a los 32 años, refiere que comienza cuando la madre abandona a los testigos de Jehová y se vuelve mormona. Debido a ello V decide irse a la misión viajando a varios estados de la República. Enferma en Chiapas por una enfermedad estomacal al consumir alimentos en mal estado, no pudieron tratarle la enfermedad en Chiapas por lo cual regresa a la Ciudad de México y ya no continúa la misión la cual duraba dos años y él sólo dura ocho meses. Posteriormente su hermano menor se va a la misión y él se siente muy celoso, de ahí el intento de suicidio. El tercer intento de suicidio es mediante el corte de venas en el brazo izquierdo, en una ocasión que estaba en un anexo por su alcoholismo: se encontró un rastrillo, lo partió a la mitad y se cortó con las navajas. EL paciente refiere que la causa fue debido a que lo tenían aislado y consideró que nadie lo quería y ser una carga para su familia. En los dos últimos intentos de suicidio lo encuentran rápidamente y le dan atención médica, por lo cual pueden salvarlo. Podemos observar cómo los intentos de suicidio son más un grito de ayuda que un intento real de suicidio dado el contexto y la forma de realizarlos. (entrevista con el paciente).

- A los 16 años un amigo es atropellado en frente de él. EL paciente estuvo a su lado viéndolo morir. El paciente se sintió responsable ya que él llamó a su amigo para que cruzara la calle y ahí fue atropellado.
- A la edad de dieciséis años tenía una novia que refiere como posesiva que tiene intento de suicidio. El paciente refiere no haberse sentido mal si no hasta que acude al funeral influenciado por sus amigos (ya que él no quería ir) y la madre de la chica lo culpa del suicidio. A partir de ahí comienza con el episodio de psicosis. Comienza a escuchar un zumbido y posteriormente voces que le ordenan que haga una carta para revivir a la novia que se suicidó. El paciente la hace y la encuentra la hermana la cual se la enseña a la madre lo lleva al psiquiatra (en sesiones con el paciente él refiere que quien la encuentra es su madre, sin embargo en las entrevista con la madre

ella comenta que la encontró su hija I. y que ella no leyó la carta). Lo medican y el paciente refiere que lo dopaban mucho y deja de tomarlas. No hay continuidad de tratamiento. (Entrevista con el paciente, entrevista con la madre, historial clínico del hospital).

- El paciente presenta episodios psicóticos que han sido de intensidad importante con profusión de síntomas alucinatorios de contenidos amenazantes, los cuales han llevado al paciente a hacerse daño. el paciente presentó ideas delirantes de daño pero la institución no profundizó en el delirio del paciente, se tomó nota pero no se trabajó la consciencia del fenómeno psicótico. Al ingreso del paciente a las actividades de rehabilitación se toma nota de ello pero no se le da seguimiento al registro. Sin embargo dado el estado del paciente al iniciar las sesiones se puede pensar que sí se trabajó. (Historial clínico del hospital).
- Tras ello el paciente cae en un estado de apatía y se pasa los días en casa jugando videojuegos o durmiendo. En este periodo el paciente consume marihuana y cocaína pero comenta que no le agrada, que se sintió un poco mejor pero no la consumió de nuevo. (Entrevista con el paciente)
- En cuanto a la relación con el padre el paciente comenta que lo conoce hasta la edad de 10 años. Refiere que desde los 16 años se va a Nayarit a visitar a su padre. Especifica que de los 24 a los 29 años no fue a Nayarit por inconvenientes del alcoholismo y que en aquellos momentos tenía problemas con su padre debido al rencor que le tenía por haberlo abandonado. A los 35 años habla con su él respecto al abandono y se estrecha la relación. (Entrevista con el paciente)
- Respecto al alcoholismo comenta que ya lleva varios meses sin consumir (cuatro meses previo al inicio de las sesiones) y comenta que era debido al desinterés por parte de su familia ya que si llegaba tomado sólo lo metían a su cuarto y ya. El paciente ha estado internado siete veces varios anexos y ha asistido a sesiones de alcohólicos y de neuróticos anónimos. (Entrevista con el paciente)

- La madre refiere que el paciente también fue abusado sexualmente por un profesor. El paciente nunca lo refiere (Entrevista con la madre).
- El paciente se pone agresivo en sus periodos de psicosis. En una ocasión intentó golpear a la madre.
- El paciente ha tenido cinco internamientos en el hospital psiquiátrico. La madre refiere que el primero fue contra su voluntad y tuvo una duración de tres semanas. El último internamiento fue voluntario por parte del paciente. Se integra a las actividades de rehabilitación del hospital de manera voluntaria en donde se logra consciencia de enfermedad (Entrevista con el paciente, entrevista con la madre, historial clínico del hospital).
- La ingesta de alcohol comienza a los 16 años tras los episodios de psicosis (Historial clínico del hospital).
- Al ingreso a las actividades de rehabilitación el paciente se muestra ansioso pero se refiere tranquilo y con deseos de que le ayuden a cesen en definitiva las voces que lo han estado atormentando todo ese tiempo (Historial clínico del hospital).
- La relación de la madre se muestra simbiótica al momento de comenzar el trabajo de análisis el paciente refiere que la relación con su madre es muy cercana a partir de que él cumplió 28 años. La madre refiere que ella y su hijo estarán juntos para siempre y que la necesita para estar bien. El paciente esperaba diario afuera de su casa a que su madre llegara de trabajar, comenta que lo hacía porque así se sentía más seguro y sentía que no le pasaría nada. (Entrevistas con el paciente, entrevistas con la madre).
- El paciente se deja influenciar mucho por terceras personas. Al momento de realizar el trabajo de análisis la mayor influencia para el paciente es su madre. Sin embargo el paciente parece tener ciertos resquicios de deseos propios que sucumben a los de la madre, como la decisión de irse a viajar a monterrey cuando el paciente inicialmente quería quedarse en la Ciudad de México. (Entrevistas con el paciente).

- El paciente al inicio del trabajo de análisis se manifestó como apático hacia la sexualidad preguntando si era por causa del medicamento. A lo largo de las sesiones fue manifestando interés por la sexualidad. Refiere que el olor de las mujeres le da asco. Posteriormente manifiesta que ha tenido relaciones sexuales con hombres y finalmente se manifiesta como homosexual, pero esto le provoca problemas ya que debido a ello no puede ingresar a la iglesia mormona, y ha mantenido la duda sobre si decidir ingresar a la iglesia o mantener su orientación sexual. (Entrevistas con el paciente).
- El paciente tenía la siguiente farmacoterapia en el transcurso del trabajo de análisis: Risperidona (antipsicótico), Oxcarbazepina (antiepiléptico usado también para tratar episodios de manía), anfebutamona (antidepresivo) y biperideno (antiparkinsoniano usado probablemente para disminuir los efectos secundarios de la risperidona y la Oxcarbazepina). (entrevista con el paciente, Historial clínico del hospital)
- Padece de ansiedad social desde hace tres años experimentando angustia al estar rodeado de mucha gente.
- Cuando el paciente concluye su periodo en las actividades de rehabilitación y el último día que acude es asaltado a mano armada. El paciente no recae en un brote psicótico. Sólo se muestra un poco angustiado. El mismo paciente reporta que le han ayudado mucho las actividades de rehabilitación debido a que hay un tratamiento farmacológico y psicológico.
- La semana del 24 de enero el paciente escuchó voces y en un principio no supo qué hacer ya que no estaba su madre y no siente apoyo por parte de sus abuelos. Finalmente decide tomar medicamento y dormir. Dicho procedimiento es su método cuando tiene crisis, el alistamiento, la medicación y dormir.

## **6.2 Análisis del lenguaje.**

Las palabras citadas en la presente tesis se extrajeron de las sesiones y de un diario proporcionado por el paciente. Dado que mucho está escrito en inglés se

traducirá el texto e inmediatamente después se realizará un breve análisis del significado.

*"Some pages had been taken away, but the truth is here on every word".* (Algunas páginas se habían quitado, pero la verdad está aquí en cada palabra) P1.

Así inicia el diario del paciente. Podemos observar cómo el paciente nos expresa que hay una parte que hace falta, algo que no cuadra y sin embargo nos expresa que dentro de sus palabras, dentro de lo que él expresa hay una verdad: la de él.

Día 34 *"every day my mission was never normal, my Missionary Life was so awesome and my Mission never end until the day, That glorious day when my father hold me in his arms and say "well done" No matter where I go, The lord is my Guide".* (todos los días de mi misión nunca fue normal, mi vida de misionero era tan increíble y mi misión no termina hasta el día, el glorioso día que mi padre me sostenga en sus brazos y diga " bien hecho " Sin importar a dónde vaya, el señor es mi Guía) P1.

Podemos observar cómo está presente el deseo del reconocimiento del padre. El paciente ve el reconocimiento de la figura paterna, que se ha mostrado ambivalente en su desarrollo y que, según Lacan, integra al niño a la castración la cual le permite la vida en sociedad, que da entrada a la existencia del Otro como algo propio. Nos dice, sin embargo, que los días de la misión no fueron algo normal, fueron algo que era extraordinario, que sin embargo aún no termina hasta el día que su padre le reconozca por ello (demostrándonos que el deseo no es parte de sí, si no de la figura paterna), y se siente aliviado, pues al seguir el deseo paterno se siente amparado por la figura del padre, desplazada a la figura de Dios.

Día 34 *"This day i shake my hand with an apostle The elder Herry B., was wonderfull I feel his spirit and was so strong, I never forget it. At The State Confonvre, with my heart I Listen every word, is great, I never have feel on Spirit so strong, and so warm".* (Este día estreché la



mano con un apóstol El anciano Herry B., era maravillosa Siento su espíritu y era tan fuerte, que nunca olvidaré. En el Estado Confovonre, con mi corazón Escucho cada palabra, es grande, nunca lo he hecho sentir en el Espíritu tan fuerte y tan cálido) P2.

Vemos cómo el paciente parece experimentar sensaciones de índole psicótica. La figura del apóstol de nuevo es un desplazamiento de la figura paterna la cual da aprobación y lo hace sentir dichas emociones placenteras, pareciera que el cuerpo del paciente se elimina y se traspasara directamente a su corazón. La experiencia es más espiritual que corporal es una comunicación de almas.

*Día 37, 38, 39 "Hey I dont understand my Comp he is so Stronge, or is me? Why cant i feel the love for the mission others have? Why i cant love the people here?" (No entiendo mi compañero es tan fuerte, ¿o soy yo? ¿Por qué no puedo sentir el amor a la misión que otros tienen? ¿Por qué no puedo amar a la gente de aquí?) P2.*

En esta ocasión se expresa cómo el paciente comienza a entrar en la realidad de la misión y al parecer el deseo paterno no es suficiente para sostener la fantasía inicial sobre la misión. Sin embargo el paciente lo expresa en forma de lamento. El paciente tiende a anteponer el deseo de los demás al mismo. No sabe cuáles son sus límites, ni siquiera sabe cuáles son sus emociones y cuáles las de los demás.

*Día 42 "GREAT IDEA... on the morning I start to remember The speech with my Comp, But NO! I cant belive he Love So much This people, yesterday I was sich again anyhow I miss my Friends, I miss Am/Pm, and food 4 less, and Alberstsongs Tacobell, Jack in the Box; yesterday my comp Toldme, he cant understend my Love, he is the only one Friend I have on this place, at this point in my life everthing is going wrong" P3-4. (GRAN IDEA... en la mañana me puse a recordar el discurso con mi compañero, ¡pero no! No puedo creer que ame tanto este pueblo, ayer estaba de nuevo de todos modos, Extraño a mis amigos, extraño AM / PM, y comer 4 (¿por?) menos, y Alberstsongs tacobell, Jack in the box; ayer mi compañero me dijo, él no puede*

comprender mi Amor, él es el único amigo que tengo en este lugar, en este momento de mi vida todo va mal).

Continúa la queja sobre la realidad de una fantasía generada por la figura paterna, es sólo en ése momento en el que nota qué implicaba seguir el deseo del padre y renunciar a los suyos: extraña aquellos placeres propios, que son derivados de necesidades muy inmediatas, como la ingesta de alimento. El paciente cree que todo en su vida va mal porque no obtiene lo que pensó que obtendría en la fantasía y se aferra a ella hasta el punto de que desplaza la figura paterna a su compañero de viaje: entonces es él quien tiene todo el amor y todo el deseo, es su único amigo porque es lo único restante de la figura del padre, de su fantasía.

*Día 101 "Yo mismo temo a veces, que nada haya existido que mi momovia mienta, que cada vez y siempre- Puesto Que yo he cambiado- Cambié lo que he perdido" P 15.*

La palabra *momovia* no recuerda qué significa sólo se limita a decir "*qué loco estaba*". Podría tratarse de una condensación de madre y novia. El paciente se mantiene bajo una duda. Una duda fundamental: ¿acaso todo es mentira? Todo lo que hay en la existencia es mentira, tiene la duda de que esta mentira se haya repetido una y otra vez. El sujeto atraviesa por un momento crucial: cuando nos dice que él ha cambiado, y por ello ha cambiado también lo que ha perdido, lo que nos expresa es a él mismo y las partes de él dejadas atrás. Si la mentira es por parte del objeto primario, quien lo nutrió para que tuviera una determinada existencia, y todo ello es mentira entonces cómo no cuestionarse "¿quién soy?". El paciente renunció a placeres y deseos propios, basados en cosas inmediatas como la ingesta de comida para ir y perseguir el deseo paterno, lo cual le resulto decepcionante y angustiante, y en este punto la queja se traslada a la madre, en dónde se cuestiona lo más básico: su ser.

*Día 142 "Tomorrow is the day, My Favoryte day, but now I Cant feel me realy happy, but i miss something. Im Guilty, Why? But Maybe is rigth the doctors dont solve my doubt, if i become moer sick, I cant be happy again, any how I enjoy all The freaking days with Kirk; and if the*

*psyquiatra lie to me and i have some attitude problems, i don't do my best here on azteca, but i was close to death on Villa and Tulancingo. I just pray for Something. For someone, someone To Speak, Who really inderstandme. Someone Like You Kirk" P 16. (Mañana es el día. Mi día favorito, pero no puedo sentirme realmente feliz, pero extraño algo. Soy culpable, ¿porque? Pero Tal vez es correcto los doctores no resuelven mi duda. Si me pongo más enfermo, Yo no podré ser feliz de nuevo, de cualquier modo disfruto de todos los malditos días con kirk; y si el psiquiatra me miente y tengo muchos problemas de actitud, no hago lo mejor aquí en azteca, pero estuve cerca de la muerte en Villa y Tulancingo. Yo sólo rezo por algo. Por alguien, alguien para hablar, quién realmente me entienda. Alguien como Tú Kirk).*

Comenzamos a observar la enfermedad que hizo que el paciente regresara a la Ciudad de México para ser hospitalizado. Observando lo escrito anteriormente podremos cuestionarnos de manera válida qué tan accidental fue la enfermedad del paciente. Evidentemente hay una parte real, física de la enfermedad, la cual era una enfermedad estomacal, la pregunta aquí es qué tanto fue generada, de manera inconsciente por el paciente, como un mecanismo de defensa para regresar a un estado anterior más primitivo en donde los placeres eran generados por actos simples como la ingesta de comida. La hipótesis se refuerza cuando el paciente se dice, en medio de la enfermedad, que es culpable. Y mientras más avance la enfermedad, como pierde esa parte de significativo del deseo paterno, no podrá ser feliz de nuevo. Maldice los días que lleva enfermo y que sin embargo los goza, es el camino a una regresión, aunque claro, dicha regresión implica el castigo paterno. Al final su deseo es aferrarse a la figura del padre, desplazada en Kirk, quien es su compañero de viaje.

*Día 247 "Hoy fui relevado, así como cuando fui llamado, sin nada de pompa y faramalla, sólo yo y el presidente, nosotros que estuvimos ahí hasta el fin, el día de hoy fue la 172 conferencia, y de los discursos que medio escuche, (porque estuve algo enfermo) recuerdo que uno de los*

*doce apóstoles habló sobre el perdón y también una hermana habló sobre los niños pioneros, yo me sentí un pionero en mi familia , solo preparé el camino para otros; si así es termine mi corta misión con honores, y fue con mas honor que muchos otros misioneros que complen los dos años; el Señor lo quería así para mi aprendí bastante por todo lo pasado Tengo mas Amor y paciencia de la que jamás pense" P 19-20.*

En este momento observamos cuando ya ha regresado a la Ciudad de México el paciente en un inicio nos dice que renunció a la misión sin ningún reconocimiento, sin embargo al final del texto observamos que considera que ha obtenido un honor más grande que las personas que completan la misión. En este punto se refiere al hermano que fue a la misión, el considera que ha influido en su hermano para que el fuera, así de alguna forma el deseo paterno se ha cumplido, aunque no a través de él.

*15/Abril /02 "The unforgiven, The loser, The dog may of my kweknames, many of them, are rigths; im death My body is a piece of crap, Just by think about every mystake make my soul Cry, Why Kelsey Keep his distance When i need he, Why the members stand away from me, Im Sick more than anytime, even more, I cant endure This alone, draper was rigth, I need a nurse, someone to Keep my healt, someone to help me remember how to smile, everything seen so bad, every move I do make me mad, Well, enjoy The Truth Life Is not a runaway train, and is not easy deal with the pain, When the pain kick My Head (or my stomach), at least This day I take a call to kirk, and he still Love me, He's my best Friend". P 24. (El imperdonable, El perdedor, El perro muchos de mis sobrenombres, muchos de ellos, son correctos; estoy muerto Mi cuerpo es un pedazo de mierda, con sólo pensar en cada error hace llorar a mi alma porque Kelsey se aleja cuando lo necesito, porque los miembros se alejan de mí, Yo estoy Enfermo más que nunca, incluso más, no puedo soportar esto solo, Draper tenía razón,*

necesito una enfermera, alguien que mantenga mi salud, alguien que me ayude a recordar cómo sonreír, todo se ve tan mal, cada movimiento que hago me vuelve loco, bueno, disfrutar la Verdadera Vida no es un tren fuera de control, y no es fácil lidiar con el dolor, cuando el dolor patea mi cabeza (o mi estómago), al menos Este día recibí una llamada de Kirk y él aún me ama, es mi mejor Amigo).

Podemos observar claramente cómo el paciente se siente solo, abandonado. Comienza diciéndonos que los sobrenombres que tiene, que le dan los demás son verdad. Eso demuestra magistralmente cómo antepone el yo ajeno al suyo, justo como cuando le decían los compañeros que era "maricón" y racionaliza que debe ser verdad y comienza a tener relaciones sexuales con hombre. Lo que juega en esto es el significante paterno alienando al paciente. Y el paciente lo ha perdido al regresar de la misión. Entonces se quiebra. El cuerpo se convierte en desecho, se le ha quitado toda parte nutritiva, toda parte sana y se le ha dejado hecho "mierda", el desecho del cuerpo, lo que no ocupa. El paciente vive esa mierda, esa materia repugnante, de la que todo el mundo se aleja. Pide ayuda ya que no puede lograr salir de ello con méritos propios, llama al objeto primario, a la madre que cuidaba su salud de pequeño, que lo cuidaba cuando se enfermaba o se golpeaba. Cada movimiento que hace que se vuelva loco, vivir lo vuelve loco, y el significante "Verdadera Vida", asociado al de movimiento por la continuidad significativa, nos dice que el paciente que no tiene acceso a ella, sabe que hay algo más, que no es un "tren fuera de control" significativo que pudo revelarse en una sesión en donde decía el paciente que siempre ha vivido su vida muy rápido y haciendo locuras. Nos dice además que el dolor proviene de su cabeza y su estómago. En este punto resulta evidente que ambos significantes se refieren a aquello que no anda en sí, y a la infección estomacal que tuvo en la misión. Se le presenta un poco de alivio con un resquicio del objeto primario desplazado.

A los 16 años, cuando pasa su situación de que piensa que hace pacto con demonios, al principio escuchaba un zumbido y que pensó que era la presión. Posteriormente comienza a escuchar susurros, dado

que en su infancia su madre y su padrastro eran testigos de Jehová (posteriormente dejan de practicarla religión), el paciente asume que “*eran los susurros como voces de demonios que me ordenaron que hiciera la carta*”. Sesión del día 23/08/2015.

¿Qué son estas voces? ¿Por qué son tan diligentes? En ése momento, en el episodio de psicosis, el sujeto sigue mostrando mucho de su estructura: anteponer los deseos del Otro a los suyos, no es hasta que las voces le ordenan que haga la carta que la hace, y aún más, sigue las instrucciones. En esta ocasión el significante usado es el de "demonios" con lo cual nos expresa cómo la parte *mala* del sujeto, proyectada hacia fuera del cuerpo, es la que se encarga de realizar lo dictado por el mecanismo de defensa: quien le ordena hacer la carta no es, por ejemplo, un ángel, con lo cual el significante cambiaría exponencialmente. Más aún, en las sesiones con la madre se nos refiere que en la carta decía que se debía hacerles daño a sus hermanos. Esto no es más que la parte primitiva, pueril de V, la parte que destroza lo que no le gusta, lo que no puede digerir, la parte que exporta hacia afuera todo lo malo, dejando a V sólo con la parte buena y vulnerable.

Refiere que la relación con L. era “muy infantil”, refiere que mantuvo la relación debido a que se sentía solo y que “*formar el vínculo con ella me asuste*”. Sesión del 30/08/2015.

Aquí el paciente nos expresa, por medio de significantes, cómo el momento en el que siente que puede proyectar un poco de libido sobre un objeto externo, se asusta y huye. Esto puede deberse a que posee un grado de estructura lo suficientemente fuerte como para formar, justo, un vínculo con un objeto externo, un diálogo. V no puede alcanzar este diálogo debido a la economía unipolar afectiva, característica de los sujetos esquizofrénicos (Bergeret; 2005, P. 111).

Comenta que asistió un par de veces a Alcohólicos Anónimos pero no le agradó. Dice que no les creía a los Padrinos sobre sus declaraciones y pensaba que ése mundo bello que decían tener no era

verdadero *“decían que toda su vida era maravillosa y según ya habían dejado de consumir desde hace dos años y seguían trabajando de barrenderos. ¿En dónde está el progreso ahí?”*.

Aquí el paciente nos demuestra cómo el deseo del Otro lo atraviesa. No ve un "progreso", acto de avanzar, de superar, en logros no preestablecidos. En los significantes usados por el sujeto se deja entrever la carencia de expectativas propias, introyectadas, si no sólo deseos ajenos, en este caso, impuestos por la sociedad actual, hegemónica: el sujeto no es exitoso si no tiene un buen empleo, si no tiene dinero, no importan sus logros personales, si es que no se han cumplido los impuestos, justo como pudimos ver en nuestro apartado del sujeto en la posmodernidad.

Refiriere tener más confianza con el analista diciendo “sólo le había comentado esto a mi psiquiatra” y narra que desde los 21 años comienza a tener relaciones sexuales con hombres. Comenta que aún no tiene definida una orientación sexual. Refiere comenzar su vida sexual con hombres a raíz de que desde el CCH le decían que era “maricón”, con lo cual se sentía sobajado, puesto que no le gustaba que le dijeran así: en aquellos tiempos había dos personas con homosexualidad abierta en el CCH y siempre que pasaban le decían sus amigos “mira ahí van tus novios”, refiere que considera que le decían así porque tiene expresiones corporales muy marcadas. Cuando entra a la ENAP conoce a un joven que le caía muy bien y tras racionalizar *“pues pensé que igual y si era homosexual: siempre me habían dicho así y además tuve abuso sexual”*. Sesión del 20/09/2016.

En esta ocasión nos encontramos con la búsqueda de ayuda de parte del sujeto que está proyectando hacia el analista. Es sólo hasta que manifiesta tener confianza, y presentar otra figura desplazada de la figura paterna, el psiquiatra, que el sujeto comienza a hablar abiertamente de su sexualidad. Una vez que nos habla de ella se nos expresa lo anterior. El sujeto nos demuestra una vez más

cómo se mantiene bajo el supuesto del discurso ajeno, es decir, si dicen que es algo, él lo acepta.

Se retomó el tema del abuso sexual de su hermanastro, narra el primero de forma definida *“Me dijo que fuéramos a jugar, siempre decía ésa palabra: jugar. Dormíamos en literas y puso una sábana para cubrir la cama de abajo, llevó a mi hermana y me dijo “ven vamos a jugar bien chido”, cuando entré en la cama mi hermana ya estaba desnuda de las piernas, pensé que no quería que le hiciera eso a mi hermana y le dije que ella estaba muy chiquita, mejor juega conmigo. Ya la vestimos y ella se fue, entonces me empezó a acariciar, me hizo sexo oral y pues me penetró”*. Sesión del 20/09/2015.

Se nos muestra de nuevo cómo antepone los deseos del otro. En esta ocasión el significante *jugar* representa aquello que no es real, que es parte de una representación. Es por medio de este significante que accede a ser abusado.

### **6.3 Análisis de la psicosis.**

Como hemos mencionado anteriormente, el inicio del padecimiento es referido a la edad de dieciséis años posterior al suicidio del su novia. Dicho evento nos muestra varios elementos primordiales dentro de la estructura psíquica de V, sus mecanismos de defensa: El paciente carece de emociones respecto al suicidio de su novia, no es sino hasta que la suegra le dice que es culpable que él comienza a presentar los síntomas de la psicosis. Anterior a ello el paciente se muestra más bien apático, con cierto aplanamiento emocional.

Pero para poder comprender ello es imprescindible remontarnos a la infancia de V y notar cómo dicha manifestación a la psicosis no se genera a partir de éste evento. De acuerdo a Bergeret la psique se va desarrollando de manera que se forma una estructura. En el caso de la estructura psicótica nos dice que se presentan frustraciones importantes y precoces imposibilitando al niño considerarse como un objeto independiente de la madre, quien es también incapaz de concebir separarse de ese hijo que es parte de su propio Yo, bajo la



complicidad de la figura paterna, es decir que no castra al niño, entonces se le niega el acceso a lo simbólico. (Bergeret; 2005. P. 103). Dicha hipótesis se ve confirmada en el caso de V quien incluso en la adultez mantiene una relación simbiótica con la madre y sus deseos. Una persona que tiene ya ciertas frustraciones importantes en la infancia (como por ejemplo en el caso de V carecer al inicio de su vida de una figura paterna, tener una madre ausente, carecer de elementos afectivos, el abuso sexual por parte de su hermanastro) desarrollará un Yo pre organizado de manera psicótica. En la mayoría de los casos al momento de la adolescencia se consolidará de manera definitiva bajo una estructura psicótica (ibíd.), como es el caso de V al momento que se suicida la novia y se le culpa por ello.

En la llamada estructura psicótica, expuesta por Bergeret, se nos dice que "el Yo nunca está completo; desde un principio se encuentra fraccionado" (ibíd. P. 104). El conflicto fundamental de las estructuras psicóticas yace entre las pulsiones elementales y la realidad: el sujeto al tener un Yo fraccionado reniega aquellas partes de la realidad demasiado perturbadoras, lo que finalmente lleva al delirio. (ibíd.) Es justo lo que pasa en el momento en el que se presenta el delirio de la carta de V. Aquellas partes de la realidad demasiado perturbadoras y dolorosas el sujeto las niega y forma, a partir de lo que tiene su Yo escindido. Niega la realidad y se forma una nueva en donde él puede regresar a la vida a su novia. La principal angustia del psicótico es el miedo a la muerte o a volverse loco, parece que ante la muerte de la novia el paciente se enfrenta a dicha angustia, la cual genera el primer brote psicótico. El paciente tiene un segundo encuentro ante la muerte con el suicidio de G.

El paciente muestra, en sus episodios de psicosis, pensamientos de persecución. En una ocasión llegó a casa de su madre muy agitado diciendo que lo estaban persiguiendo y que tenía mucho miedo. Comentó que tenía miedo que la vieran a ella también y que le hicieran daño, la madre lo mete rápido a la casa y le dice que no lo vieron. (Entrevista con la madre). En dicho evento podemos observar cómo hay un estado simbiótico con la madre y como se presenta el

estado delirante de daño por un objeto externo. Dada la estructura del paciente no es de extrañar que considere a su madre como la única persona que la apoya en el mundo, simbólicamente son uno mismo.

Si seguimos la línea lacaniana podemos observar cómo el paciente no tiene acceso a lo simbólico por carecer de la castración. El sujeto mantiene una relación simbiótica con la madre, sin embargo V busca la fuente de deseo de la madre, es decir el falo paterno al irse a la misión. Finalmente falla en ello y el sujeto regresiona a la omnipotencia infantil en donde él merece toda la atención y finalmente donde consigue lo que busca: la madre abandona al padrastro para cuidarlo exclusivamente a él. Al paciente se le ha dejado pensar que es el objeto de deseo de la madre, la figura del nombre del padre no realiza la castración al no mediar la relación simbiótica del paciente con la madre. Al ser el objeto de deseo de la madre se le permite creer en la omnipotencia de sí mismo. El paciente considera que las personas son "buenas" siempre y cuando le den lo que él quiere, lo cual siempre implica cosas materiales o dinero el cual utiliza para satisfacer necesidades primitivas: comida, bebidas o cigarrillos para fumar.

El paciente se manifiesta como homosexual hasta los cuarenta años de vida, iniciando la vida sexual con hombres debido a significantes ajenos: son los demás quienes le brindan la idea. Para Freud la psicosis está relacionada a una homosexualidad reprimida en donde la libido está volcada sobre sí misma. El narcisismo del sujeto lo mantiene en un autoerotismo que le impide formar vínculos con objetos externos: el sujeto sólo se tiene a sí mismo. Siguiendo esto los aportes de Lacan nos dicen que es una negación de la figura del padre, del Otro, la sociedad, la ley, aquella identidad que le exige ceder sus deseos más primitivos y sublimarlos por medio de la palabra lo que determinará la psicosis. Dicha psicosis conlleva un trastorno del lenguaje puesto que los significantes son aportados por el Otro, por la hegemonía. Manifiesta un discurso poético, sin embargo pobre, puesto que desconoce el significado de dichas palabras, en los episodios de psicosis usa menos significantes puesto que son los que ha hecho suyos, no hay una continuidad estructurada del discurso puesto que no hay una

estructura psíquica que la sostenga. El sujeto repite una y otra vez las mismas palabras dándoles un significado distinto.

No se debe entender que la homosexualidad es la causa de la psicosis. Son los eventos frustrantes prematuros los que impiden al sujeto desarrollar mecanismos de defensa que le permitan depositar libido en objetos externos. Al presentarse los eventos frustrantes el sujeto vuelve a un estado anterior, a la negación, puesto que no conoce mecanismos de defensa más adaptativos como la sublimación. Entonces la libido se vuelve hacia sí misma. Aunado a esto la madre tampoco proporciona herramientas para desarrollarse psíquicamente, se muestra ausente y cuando lo ve lo exenta de cualquier actividad. Entonces se impide la separación simbiótica ya que no hay un padre que divida la psique de la madre y del hijo.

La misma concepción del paciente es un evento de culpa para la madre. Esta se muestra más bien ausente durante su infancia y no es sino hasta que observa que el paciente, parte de su propio Yo está bajo las consecuencias de la psicosis que comienza a interesarse por él, deja todo por estar con él, dándole al fin lo que quería el paciente desde el momento de su nacimiento: ser el objeto de deseo de la madre.

Sin embargo la figura del nombre del padre aún llega a molestar a V puesto que no le gusta que su madre le haga todo ante la mirada inquisitiva de los demás. La castración paterna, presente en el discurso social, lo incomoda. Pero al no ser lo suficientemente fuerte el sujeto no puede librarse de la simbiosis con la madre. Finalmente cede a irse con ella a Monterrey.

### **Conclusión del caso clínico.**

- El paciente utiliza mecanismos de defensa primitivos como la negación para modificar la realidad a una más aceptable.
- Se confirma la hipótesis psicoanalítica de que experiencias primarias frustrantes devienen en una psicosis como el abuso sexual por parte del hermanastro.

- Se presenta la figura de la madre como ausente que al ser la madre el verdadero yo del niño le impide la capacidad de reconocerse y amarse a sí mismo (Bergeret, 2005. P. 109).
- Se confirma la importancia de la figura paterna para darle acceso al sujeto a lo simbólico por medio de la castración. Dado que la figura paterna es ambivalente en el paciente, este carece de acceso a lo simbólico y es incapaz de sublimar.
- El lenguaje del paciente es limitado, usando comúnmente conceptos primitivos como "bueno" o "malo", "amor" u "odio" para definir gran variedad de elementos de su vida. Dicho suceso dificulta el proceso de análisis debido al corte que existe entre los significados y los significantes del paciente. Sin embargo fue posible realizar un trabajo clínico a partir del discurso del paciente.
- El paciente manifiesta el primer brote psicótico ante el suicidio de la novia. Pareciera que dicha relación comenzaba a generar un vínculo, por lo cual el paciente tiene el primer enfrentamiento con la angustia de muerte, miedo arquetípico en la psicosis, ante dicho evento el paciente escinde su Yo y se crea una realidad en la que tiene la omnipotencia de revivir a su novia, a aquella parte de su Yo que enfrentó la angustia de muerte.
- El paciente se mantiene bajo los deseos del objeto primario. Dicho suceso le dificulta el tener una vida independiente.
- El paciente carece de recursos libidinales para formar un vínculo afectivo real, por ende se le dificulta establecer una pareja estable.
- El paciente pudo haber tenido el deseo de cumplir con el ideal impuesto por el nombre del padre. Al fracasar regresa a un estado más primitivo en donde se ve a sí mismo como objeto de deseo de la madre, logrando destruir la relación de la madre con el padrastro.
- Una vez instaurada la consciencia de enfermedad el trabajo de análisis es más sencillo. Anterior a la participación del paciente en los programas de rehabilitación el paciente no podía acceder a un significante ajeno. No es hasta que la madre se toma el tiempo de llevarlo a las actividades de

rehabilitación y acompañarlo en todo momento en que el paciente logra acceder al proceso de reelaboración.

- El proceso de análisis contribuye a la reelaboración del sujeto. Una vez expuesta la interpretación de las palabras el sujeto puede cuestionar y trabajar los procesos psíquicos inconscientes que ha realizado.

## **Conclusiones**

- La conjunción de las teorías de filosofía le otorgan al analista herramientas útiles para el proceso de análisis al contar con un mayor número de referencias: conociendo las dinámicas lingüísticas y los postulados ontológicos el analista puede ampliar el espectro de las interpretaciones propuestas por la teoría psicoanalítica.
- El discurso del sujeto psicótico tiene un sentido muy útil para el trabajo de análisis puesto que marca pautas para la comprensión de su estructura al expresar aquellos elementos que lo definen. Sin embargo dicha comprensión se dificulta ya que el discurso del esquizofrénico se encuentra escindido y no expresa de manera directa aquellos elementos importantes para sus síntomas.
- Anexo al análisis del lenguaje se debe contar con información que respalde las interpretaciones. En el caso de V se contó con su diario, entrevista con la madre y revisión del historial clínico de la institución psiquiátrica, lo cual permitió el mejor funcionamiento del proceso de análisis clínico.
- Sólo el análisis del discurso resulta insuficiente puesto que el simple conocimiento de la lingüística y las teorías psicoanalíticas estaría incompleto si carece de la información de la vida del paciente para establecer interpretaciones pertinentes y útiles para el tratamiento.
- El análisis clínico basado en psicoanálisis y fundamentado en teorías filosóficas resulta altamente beneficioso para el paciente esquizofrénico. El paciente V logró desarrollar herramientas para no recaer en un brote psicótico ante eventos estresantes, como la ocasión en que el paciente es asaltado a mano armada. Una vez que el esquizofrénico puede racionalizar

los elementos implícitos en su vida puede tener cierto control sobre sus síntomas.

¿Qué es el “psicótico”?

Si recordamos las teorías filosóficas recordaremos cómo el sujeto, quien tiene determinada su existencia por sus cualidades a priori, por la Voluntad y también sujeto posible, Ser en el mundo, Dasein, puede interpretar de muy variadas formas el mundo a partir de la Representación. Se ve influenciado por la sociedad, por el alineamiento, quien le dice qué es, le dice cómo se llama, qué puede estudiar, en qué puede trabajar, observaremos cómo la sociedad influye en él. Esto no es más que lo que nos dice Lacan con la Figura del Nombre del Padre.

Bajo la lectura de autores contemporáneos podemos sacar el siguiente panorama del sujeto ante la sociedad (Dassen; 2005):

La dinámica básica de lucha en el sujeto es la del principio de placer contra el principio de realidad, sin embargo, si la existencia subjetiva se basa sólo en un monólogo sin un contraste con el Otro, acontece que el sujeto se va generando significados propios cada vez más y más arraigados que finalmente acontecen en síntomas. Si nos preguntáramos cuál es la forma de contrastar este mundo subjetivo e individual con el Otro la respuesta es clara: por medio del lenguaje. Al pasar de un monólogo en el cual hemos estructurado toda nuestra vida a un diálogo en el cual compartimos parte de nuestro mundo interno, nuestros deseos, creencias, realidades y las contrastamos con la realidad del Otro, el cual nos impone sus necesidades, deseos y realidades, que en gran medida van en contra de los nuestros podemos vislumbrar más allá de los confines de nuestro propio mundo que nos hemos creado. Y ¿cómo pudiera ser que logáramos una comunicación absoluta? Es difícil responder que resulta claramente imposible, puesto que, en la subjetividad propia, los elementos más puros, auténticos, que escapan al alineamiento e incluso a la hegemonía, son indescifrables, no tienen nombre, son parte de un idioma propio que nos es también completamente ajeno. Y en el momento en que conseguimos nombrarlos cedemos parte de ellos para que el Otro los tome y los comprenda. Esta mediación es la que se necesita para

la relación Yo-Otro sea efectiva. Sin embargo, el psicótico no puede realizarla. No alcanza un grado de estructuración lo suficientemente desarrollado para hacer efectiva la castración simbólica, para poder ceder esa parte de él. Reniega la realidad del Otro porque no puede comprenderla; le angustia, le aterroriza saber que su realidad es parte de una ficción individual que no es capaz de compartir con nadie, mucho menos de explicarla. Por ello el Otro se aleja del cometido de escucharlo, ¿por qué lo haría si hablan idiomas distintos? El Otro ha establecido un sistema ya estructurado, en el cual se habla su idioma, se siguen sus deseos y se acatan sus realidades, ¿qué necesidad tiene de reestructurarse por sólo unos cuantos *extranjeros* que no entienden nada? La mejor opción para el Otro es formarles una pequeña habitación dentro de su estructura, una habitación llamada psiquiatría, la cual les otorga pequeñas muestras de su realidad, llamadas psicofármacos, para mantenerlos calmados, de forma que no alteren su sistema, justo como se le da un caramelo a un niño para evitar su llanto.

Entre estos dos, olvidado de sistema y sistema omnipotente, existe un diminuto paréntesis llamado psicoanálisis. Y este paréntesis se ha interesado por escucharlo de verdad, alejado de otras atenciones como las de la poesía y la literatura, que en su afán de demostrar la realidad subjetiva de estos individuos, no hacen más que hacer una interpretación de un idioma ajeno e indescriptible para ellos y sus traducciones se llenan de sustituciones con elementos del idioma del Otro. No, el psicoanálisis no se enfoca en darle un significado a este idioma ajeno. Se enfoca en hacer que ambas realidades, ambos idiomas, encuentren puntos de convergencia, y ambos conserven parte de sí mismos.

## Referencias.

- ❖ Alegre Gorri, A. (2010) *Platón, creador de las ideas*. en *Platón* tomo I. España: Gredos.
- ❖ American Psiquiatric Asociation (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Quinta Edición. España: Panamericana.
- ❖ Bergeret, J. (2005) *La personalidad normal y patológica*. Barcelona: Gedisa.
- ❖ Beuchot, M, et al. (2011) *Hermenéutica y analogía en psicoanálisis, una aproximación psicológica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- ❖ Bleichmar, N. et al. (2008) *El psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós.
- ❖ IESM-OMS (2011) *Informe sobre el sistema de salud mental en México*. México: Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud.
- ❖ Cassirer, E. (1968) *Antropología filosófica*. México: FCE.
- ❖ Dassen, F. (2005) *Actualidad en la clínica psicoanalítica*. Medellín: Universidad de Antioquía.
- ❖ Dor, J. (1986) *Introducción a la lectura de Lacan; el inconsciente estructurado como un lenguaje*. España: Gedisa.
- ❖ Galimberti, H. (2006). *Diccionario de psicología*. México: Siglo XXI.
- ❖ Foucault, M. (1968) *Las palabras y las cosas*. España: S. XXI.
- ❖ Kuhn, T. (2013) *La estructura de las revoluciones científicas*, México: Fondo de Cultura Económica.
- ❖ Fregue, G. (1984) *Estudios sobre semántica*. España: Orbis.
- ❖ Freud, S. (2000) *Introducción al psicoanálisis*. Madrid: Alianza.
- ❖ Freud, S. (2006) *Sobre el psicoanálisis <<silvestre>>*, en *Obras Completas*. Tomo XI. Argentina: Amorrortu.
- ❖ Freud, S. (2006c) *Psicopatología de la vida cotidiana*. Tomo VI. Argentina: Amorrortu.
- ❖ Freud, S. (2011a) *Consejos el médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, en *Obras completas*, México: Siglo XXI, 2011. Vol. 2.
- ❖ Freud, S. (2011b). *Historia del movimiento psicoanalítico*, en *Obras completas*, Tomo III, México: Siglo XXI.
- ❖ Freud, S. (2011c) *La interpretación de los sueños*. Tomo 1. Madrid: Alianza.
- ❖ Freud, S. (2011d) *Introducción al narcisismo*, en *Obras completas*, Tomo II, México, Siglo XXI.
- ❖ Freud, S. (2011e) *Múltiple interés del psicoanálisis*. en *Obras completas*, México: Siglo XXI, 2011. Vol. 2.
- ❖ Freud, S. (2011f) *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito*. en *Obras completas*, México: Siglo XXI, 2011. Vol. 2.



- ❖ Freud, S. (2011g) *La pérdida de la realidad en las neurosis y las psicosis*, en Obras completas, Tomo III, México: Siglo XXI.
- ❖ Freud, S. (2011h) *Recuerdo, Repetición y Elaboración*. en Obras completas, Tomo II, México: Siglo XXI.
- ❖ Heidegger, M. (1971) *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- ❖ Jakobson, R. (1981) *Ensayos de lingüística general*. Barcelona: Seix Barral.
- ❖ Kant, I. (2010) *Crítica de la razón pura*. Madrid: Gredos.
- ❖ Kuhn, T. (2013) *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- ❖ Lacan, J. (2009a) *Seminario sobre la carta robada*. En *Escritos*. Tomo 1, México: Siglo XXI.
- ❖ Lacan, J. (2009b) *De una cuestión preliminar a todo posible de la psicosis*, en *Escritos*. Tomo 2, México: Siglo XXI.
- ❖ Lacan, J. (1984) *El seminario de Jaques Lacan. Libro 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- ❖ Laplanche, J; Polantis, JB (1987) *Diccionario de psicoanálisis*, Barcelona: Labor.
- ❖ Nietzsche, F. (1996) *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*; Madrid: Tecnos.
- ❖ Nietzsche, F. (2010a) *El nacimiento de la tragedia*, en *Nietzsche 1*, Madrid: Gredos.
- ❖ Nietzsche, F. (2010b) *La genealogía de la moral*, Madrid: Alianza.
- ❖ Quiceno, S. (2011) *Comentarios sobre la relación psicoanálisis y libertad: una cuestión del sujeto del inconsciente*. Medellín: Universidad Pontificia Boliviana.
- ❖ Hernández Sampieri, R. et al, (2010) *Metodología de la investigación*, México: McGRAW-HILL.
- ❖ Saussure, F. (1945) *Curso de lingüística general*, Losada, Buenos Aires.
- ❖ Schavelzon, L. (2006) *Los nombres del padre*, Argentina: Virtualia.
- ❖ Schopenhauer, A. (2003a) *El mundo como voluntad y representación*. Vol. 1. Madrid: FCE.
- ❖ Schopenhauer, A. (2003b) *El mundo como voluntad y representación*. Vol. 2. Madrid: FCE.
- ❖ Schopenhauer, A. (2013) *Eudemonología o el arte de ser feliz*. México: Tomo.
- ❖ Segal, H. (1982) *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Madrid: Paidós.
- ❖ Stake, R. (1999) *Investigación con estudio de casos*, Madrid: Morata.
- ❖ Winger, D. (2012) *Psicopatología e histeria en la posmodernidad*. Argentina: Homo Sapiens.

Anexo.

## Historia clínica.

### Ficha de Identificación.

1.- Nombre. V

2.- Edad. 40 años

3.- Sexo. Masculino.

4.- Estado civil. Soltero.

5.- Escolaridad. Licenciatura trunca.

6.- Ocupación. Empleado intermitente.

7.- Religión. Mormón

8.- Lugar de residencia. Ecatepec.

9.- Fecha y lugar de nacimiento. Estado de México. 06/01/1976

10.- Fuente de referencia. N/A

11.- Fecha de inicio de tratamiento. 16/08/2015

12.- Fecha de estudio. N/A.

13.- Fuentes de información y grado de confianza que pueda darse a los datos obtenidos acerca del paciente. Entrevista clínica/ entrevista con la madre/ estudio de historial clínico psiquiátrico.

14.- Nombre del psicoterapeuta. Cristian Rodríguez.

### B) Motivo de consulta.

i. **Manifiesto.** Complementar tratamiento psiquiátrico.

ii. **Latente.** Búsqueda de ayuda. Reconocimiento de avance en rehabilitación de alcoholismo y esquizofrenia.

**C) Padecimiento actual.** Esquizofrenia indiferenciada (Dx psiquiátrico).

**D) Historia familiar.**

**i. De origen.**

**1) Entorno socioeconómico y cultural durante el desarrollo. Cambios en el lugar de residencia.**

El paciente proviene de una familia de nivel socioeconómico bajo. De niño vivió con la madre, siendo cuidado más por la abuela. En la adultez se fue a vivir a Tijuana rentando un pequeño departamento.

**2) Características de los padres, hermanos y otros parientes significativos, y tipo de relación establecida con ellos.**

No conoce al padre hasta los 10 años, al conocerlo él siente resentimiento por no haberlo cuidado desde pequeño, la relación es lejana, el padre sólo le manda regalos desde E.U. La madre es bastante apegada y sobreprotectora con el paciente. Tuvo conflictos con sus hermanas y hermano debido a que la madre lo consentía más porque consideraba que era muy indefenso y enfermizo. La relación con la abuela fue cercana de pequeño, ella le prestaba mucha atención y le daba regalos, lo cual el paciente apreciaba mucho. Refiere que la relación con sus tías no es buena ya que siempre lo están criticando y diciéndole a su madre que lo metan a un anexo para el alcoholismo. Sin embargo en el transcurso de las sesiones falleció una de sus tías y a partir de ahí el paciente comenzó a verla como una excelente tía que siempre lo apoyaba. La relación con sus hermanos es poco cercana, aún embargo le ofrecen ayuda una vez comprendido el trastorno del paciente. La relación más conflictiva es con su hermana I. quien presenta rivalidad con el paciente. A la edad de quince años comienzan a llevarse mejor pero sólo es por un breve tiempo y es debido a que comienzan a asistir juntos a fiestas y el paciente comienza a tomar.

**3) El clima emocional del ambiente familiar y el manejo de los afectos en su seno.**

El clima emocional parece frío. La dinámica se centra más a proporcionar medios físicos de supervivencia y las cuestiones emocionales no son expresadas. Debido al alcoholismo del paciente la familia tardó en creer que padecía esquizofrenia, la madre es la que más lo ha apoyado; sus hermanos lo ven sólo como un intento de manipulación. En el transcurso de las sesiones el paciente quiere trabajar su relación de sus hermanas y su hermano ya que ellos consideraban que sólo fingía y no lo habían apoyado, lo llegaron a amenazar que si volvía a tomar lo internarían a la primera. Al pasar las sesiones comenta que habló con ellos y aceptaron el padecimiento. En general parece no relacionarse bien con los miembros de su familia pero mostrando emociones ambivalente hacia ellos, a veces son malos a veces son buenos con él, como con sus tías y su abuela.

#### **4) Antecedentes patológicos de los familiares: hereditarios y no hereditarios.**

Tío con alcoholismo, madre hipertensa.

#### **ii. Actual.**

##### **1) Características de las relaciones con la esposa, hijos y familiares con los que convive en la actualidad.**

Presenta dificultades para relacionarse con las personas. Cuando llega a salir de casa quiere regresar rápidamente. La única relación cercana que tiene es con la madre. Parece tener cierta disposición a relacionarse con niños ya que se apega mucho a sus sobrinas.

#### **E) Historia del desarrollo:**

##### **1) Historia prenatal y perinatal.**

Embarazo no deseado. El Padre no sabe del embarazo hasta después de nacido. La familia del padre no se lo informó. No se presentan complicaciones importantes en el primer trimestre. Nace a los 7 meses de gestación pesando 600 gr.

**2) Infancia (0-6 años). Aspectos relevantes tales como: lactancia, destete, control de esfínteres, desarrollo, juegos.**

Al año de nacido se enferma de tosferina y al año seis meses le da sarampión. Siempre fue un niño delgado y enfermizo, no lo dejaban hacer labores de casa ni trabajar. Tampoco lo dejaban salir a jugar ya que a la madre le parecía peligroso. El destete se presenta al año de nacido. En cuanto al control de esfínteres la madre reporta que lo tiene a la edad de 2 años y que es una de las tías del paciente (la que recientemente falleció) quien le enseña a ir al baño ya que ella siempre estaba trabajando. La madre reporta que el paciente siempre fue muy tranquilo y no le gustaba jugar. Sin embargo el paciente refiere que solía jugar a las escondidas con hermanos y que ante la frustración de no poder encontrarlos comenzaba a lanzarle piedras a un árbol. En la secundaria comienza a gustarle jugar calabozos y dragones y acude cada fin de semana a un parque donde se reunían varios chicos a jugar.

**3) Latencia. Aspectos relevantes.**

El paciente refiere poco de esa época. Sólo comenta que la relación con su padrastro no fue la que habría deseado. Comenta que era estricto con él y que prefería a sus hermanos que a él. Sin embargo en sesiones distintas comenta que el padrastro parecía tener más apego hacia él que a sus hermanos.

**4) Adolescencia. Aspectos relevantes tales como: pubertad, menarca, desarrollo físico, intereses, metas, ideales, figuras idealizadas y odiadas, etc.**

En la adolescencia el paciente fue introvertido. Tuvo un desarrollo físico normal siendo siempre delgado. Se interesa por el dibujo y el diseño. En cuanto a las metas no resultan claras ya que tiene poca proyección a futuro durante la adolescencia. La madre refiere que a los 9 años comienza a tener interés por las niñas, una le gustaba. En tercero de secundaria le gustó mucho jugar “calabozos y dragones”. Posterior al evento del suicidio de la novia, comienza a ser aislado. Según la madre se vestía todo de negro y no le hablaba a ella.

**F) Antecedentes patológicos y no patológicos del paciente.**

La madre refiere que al año padeció tosferina y seis meses después le dio sarampión. Antecedentes de alcoholismo. Tres intentos de suicidio. Episodios de psicosis. Episodios de agresión. Vagabundismo.

**G) Historia escolar: calificaciones, relación con maestros y compañeros, actividades durante el recreo, etc.**

Inicia la primaria con buenas calificaciones y la concluye con promedio de 9.5 la secundaria la cursa también con buenas notas aunque comienza a disminuir su interés: en tercer año decrementa su rendimiento académico. Sin embargo concluye la secundaria con 8.5. Refiere la madre que en la secundaria siempre que lo molestaban el sólo agachaba la cabeza y que lo defendía uno de sus tíos que era dos años mayor que él. Entra al CCH y pierde enormemente el interés por la escuela. Deja de asistir a clases y se la pasa todo el día en casa dormido o jugando videojuegos, debido al suicidio de su novia. Sin embargo logra terminar el CCH y entra a la ENAP a estudiar Diseño gráfico, el cual siempre había sido de su interés. Deja la carrera al concluir el primer semestre. El paciente refiere haber entrado a la ENAP y la madre refiere que entró a una universidad particular.

**H) Historia laboral. Consistencia, intereses, habilidad, eficiencia y satisfacción. Relaciones con sus jefes, alternos y subalternos, etc.**

Su primer empleo lo inicia como encuestador del INEGI a los 22 años durando un periodo de 4 meses. Posteriormente entra a trabajar en varios lugares pero no le gustaban y los abandonaba el mismo día en el que entraba. El segundo empleo que considera formal lo inicia a los 25 años en un call center, durando un periodo de 8 meses. Posteriormente entra a 2 call center en soporte técnico durando 1 año en el primero y 6 meses en el segundo. Después regresa al primer call center en donde había trabajado y dura un año. Posteriormente se va a vivir a Tijuana y trabaja en 2 call center: en el primero dura 6 meses y en el segundo dura 2. Al regresar a la Ciudad de México, a los 36 años trabaja en un café internet en donde dura 3 años. Posteriormente deja de trabajar ahí y busca empleo en el área de soporte técnico y ante su imposibilidad de conseguirlo lo suspende por decidir irse a Monterrey. Ante el aplazo de su mudanza debido a la tardanza en la liberación

de la jubilación de su madre comienza a trabajar en una papelería, en la cual sale de trabajar por que se refiere cansado e incómodo por el trato que le dio la dueña de la papelería que él consideraba de desconfianza (le pedía diario que hicieran cuentas). AL salir de trabajar de ahí pone un puesto de películas afuera de su casa por las tardes, pero refiere que lo saca unas tres veces por semana y sólo un rato la mayoría de los días le da flojera y ya no lo saca.

Se interesa por el área de la computación. No mantiene buena relación con compañeros de trabajo, le cuesta mucho trabajo interactuar. En un empleo de call center comienza a tomar antes y durante la jornada laboral, lo cual le facilitaba hacer su trabajo y relacionarse con sus compañeros. En general parece tener los recursos cognitivos para desarrollar las labores, sin embargo tiene miedo a fracasar en ellos y antes de que los jefes lo regañen él prefiere renunciar.

#### **I) Historia de sus relaciones sociales.**

El paciente ha conservado amistades desde la secundaria. Por medio del Facebook aún tiene contacto con amigos. Sin embargo no los frecuenta a menudo ya que prefiere estar en casa. Ha dejado de frecuentar a sus amigos debido a su alcoholismo ya que comenta que sus amigos siempre toman. En general le angustia convivir con mucha gente lo cual reduce su interacción con las personas. Es muy cerrado y sólo convive con las personas si estas le despiertan interés o comparten sus intereses.

#### **J) Historia psicosexual y de pareja.**

A los seis años sufre abuso sexual por parte del hermanastro, el paciente refiere tal hecho como el inicio de su vida sexual. Su primera relación sexual es a los 16 años, la cual refiere como insatisfactoria. A lo largo de su vida mantiene relaciones sexuales ocasionales. Tiene novia a los 16 años, la cual se suicida. Posterior a dicho evento tiene una nueva relación la cual dura poco tiempo. Tiene una segunda experiencia sexual con una amiga, pero refiere que no le gustó. Comienza a tener relaciones sexuales con hombres a los 23 años, continuando con las relaciones sexuales con mujeres. Al inicio de las entrevistas refiere tener

un desinterés por la sexualidad con dos años de antigüedad. El paciente, a lo largo de las sesiones se definió como homosexual, mencionando que las mujeres le causan repudio. Avanzadas las entrevistas refiere que tiene deseos de casarse y tener hijos, sin embargo se refiere como triste ya que no sabe si lo logrará debido a la esquizofrenia.

## **K) Examen mental:**

### **I. Descripción del paciente y conducta.**

**Circunstancias del examen (dónde y cuándo se hizo el examen). Impresión física sobre el entrevistado (apariencia, comportamiento, actividad psicomotora). Actitud hacia el examinador.**

Se presenta el paciente a área hospitalaria el día 16/08/2015. El paciente tiene color de piel moreno, presenta una cicatriz en la frente y le faltan dos dientes de enfrente de la parte superior. Acude con vestimenta deslavada y descuidada, acorde a la vestimenta de un adolescente, sin embargo con adecuadas condiciones de higiene. Se muestra cooperador con el entrevistador y sin afecciones motoras.

### **II. Conciencia.**

**1) Concepto que tiene de su enfermedad (causa orgánica, producida por otros, castigo divino, etc.) y magnitud de la misma (minimizada, magnificada).**

El paciente ve su enfermedad como una causa orgánica, la cual después de medio año de tratamiento en rehabilitación en hospital parcial ha tomado consciencia de que es una enfermedad grave y crónica, que le requiere tomar medicamentos y acudir a terapia psicológica.

### **2) Estado de conciencia:**

**• Cuantitativo: claro, somnoliento, sopor, estupor, coma.**

El estado de conciencia de paciente es claro, pasando a estados somnolientos en algunas sesiones debido a que no duerme bien o a la ingesta de medicamento.



Refiere que es debido a que en ocasiones le es difícil conciliar el sueño y realiza actividades como usar la computadora o el celular, dificultando aún más conciliar el sueño.

•**Cualitativo:**           **confuso,           obnubilado,           crepuscular,           etc.**

El estado de consciencia es alerta, mostrándose confuso cambiando el sentido del discurso en ocasiones, demostrando emociones ambivalentes.

### **III. Atención y concentración.**

El paciente se muestra atento y concentrado en su discurso. Narra de manera efectiva y comprensible los eventos de su vida.

### **IV. Orientación**

Orientado en tiempo y persona y circunstancia. Mantiene plena consciencia de quién es y de en qué situación se encuentra. Es egosintónico al momento de iniciar las sesiones, sin embargo le costó estar varios meses en el programa de rehabilitación del hospital para lograr la consciencia de enfermedad.

### **V. Memoria.**

Se presentan algunas lagunas en la memoria del paciente, especialmente cuando tiene que narrar los momentos en los que se presentaba el brote psicótico.

### **VI. Sensopercepción.**

La sensopercepción se encuentra alterada durante los episodios psicóticos. En ocasiones acudía a entrevista en un estado somnoliento refiriendo que le costaba trabajo diferenciar entre la realidad y los sueños, no sabía dónde comenzaba y dónde terminaba una y la otra.

### **VII. Pensamiento y lenguaje.**

En los momentos en los que se presentaba un brote psicótico el paciente refiere que escuchaba voces que le ordenaban cosas. Los refiere como leves susurros. En ocasiones, cuando el paciente se encuentra ante un evento estresante comienza a escuchar los susurros, lo cual es un indicador que tiene para tomar el

medicamento. En cuanto al lenguaje el paciente puede mantener conversaciones y comunicar sus deseos y preocupaciones. Se notan errores en la sintaxis del discurso, silencios, cambios en la continuidad significativa.

### **VIII. Inteligencia. Síntesis, cálculo y abstracción.**

El paciente presenta un nivel de inteligencia superior al término medio, según la prueba de inteligencia Raven aplicada en el hospital.

### **IX. Afectividad.**

Se le dificulta relacionarse con las personas. Su núcleo de amistad es poco favorable para el paciente dado que todos sus amigos toman y dado su alcoholismo prefiere no frecuentarlos.

### **X. Volición.**

Poco manejo de decisiones propias. El paciente aparenta tener decisiones propias, sin embargo todas sus decisiones se ven altamente influenciadas por la madre, como se pudo observar en la decisión de permanecer en la Ciudad de México en lugar de viajar a Monterrey, como desea la madre.

### **L) Diagnóstico psiquiátrico (fenomenológico), según el DSM-V**

Inicialmente se le diagnosticó al paciente esquizofrenia paranoide al cumplir los criterios de diagnóstico presentando delirios, alucinaciones, megalomanía y miedo a la persecución. Sin embargo en el historial clínico se llegó a mencionar que la afección del paciente era un episodio psicótico derivado del consumo de sustancias (alcohol). Finalmente se le asignó el diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada. En el historial clínico no se especifica la razón y el propio paciente no la sabe. Dado que en las sesiones el paciente carece de delirio de persecución se considera altamente probable que ello sea la causa del cambio de diagnóstico por parte de la institución psiquiátrica.

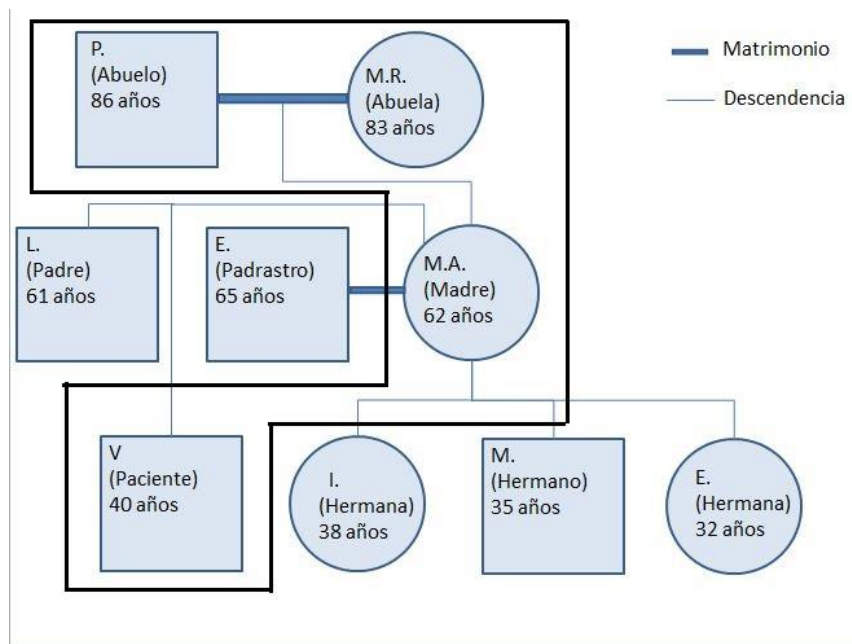
F20.3 Esquizofrenia indiferenciada [Criterios DSM IV]

Conjunto de trastornos que satisfacen las pautas generales para el diagnóstico de esquizofrenia (ver la introducción a F20) pero que no se ajustan a ninguno de los tipos F20.0-F20.2 o presentan rasgos de más de uno de ellos, sin que haya un claro predominio de uno en particular. Esta categoría deberá utilizarse únicamente para los cuadros psicóticos (excluyendo, pues, a la esquizofrenia residual, F20.5, y a la depresión postesquizofrénica, F20.4) y sólo después de haber intentado clasificar el cuadro clínico en alguna de las tres categorías precedentes.

#### Pautas para el diagnóstico

- a) Satisfacen las pautas para el diagnóstico de esquizofrenia.
- b) No satisfacen las pautas de los tipos catatónico, hebefrénico o paranoide.
- c) No reúnen las pautas para la esquizofrenia residual o la depresión postesquizofrénica.

#### Familiograma.



#### Registro de sesiones clínicas

16/08/15

Se inicia primera sesión con encuadre, estableciendo parámetros de respeto y confianza. Paciente con edad aparente a la referida, vistiendo ropa poco adecuada para su edad (se viste como adolescente) se encuentra orientado en tiempo, persona, ubicación y circunstancia. Con regulares condiciones de higiene y aliño. Discurso coherente, tono de voz adecuado. Se le pide al paciente narre de manera introductoria los sucesos más relevantes de su vida para establecer un panorama general de la situación del paciente a lo cual el accede sin problemas.

Comienza a narrar con todo de voz adecuado que al nacer, su padre abandona a su madre y se va a vivir a los Estados Unidos. Lo cría la madre, ella se vuelve a juntar con un hombre cuando V. tenía tres años. El padrastro tenía un hijo de una relación anterior y cuando V. tenía seis años el padrastro lleva a vivir a su casa a su hijo de anterior relación. El hermanastro es dos años mayor que el paciente. El paciente refiere que recibía maltratos por parte de su hermanastro: lo agredía físicamente. El paciente vivía con su madre, su padrastro y su hermanastro, aunque comenta que se pasaba todo el día sólo con su hermanastro ya que su madre y su padrastro trabajaban. Menciona que en una ocasión su hermanastro lo estaba golpeando y que llamó por teléfono a su madre para decírselo y ella sólo le dijo que se fuera a casa de su abuela, quien vivía en frente. V se reportó como agresivo en la infancia, que se desesperaba fácilmente. Dice que en varias ocasiones, con sus hermanos solía jugar a las escondidas y ante la imposibilidad de encontrarlos aventaba piedras a un árbol y que varias veces sus hermanos salían “descalabrados”.

El paciente entró a estudiar el nivel medio superior en el Colegio de Ciencias y Humanidades. Reporta que a la edad de diez y seis años comienza una relación con una chica a la cual reporta como “posesiva”. Refiere que era una chica muy atenta, pero que tenía cierta dependencia ya que pasaba todo el día con él, en el CCH y saliendo de clases. Después de un tiempo el paciente comienza a cansarse de la relación y va perdiendo el interés. Un día el paciente se despide de ella, le dice “nos vemos mañana” a lo cual ella respondió “pues a ver si nos vemos”: aquella noche ella se suicida por medio de ahorcamiento.

Al preguntarle al paciente como se sintió respecto a ello refiere que cuando se enteró no se sintió mal. En el transcurso de esa semana se inicia el velorio de la chica y los compañeros del CCH lo convencen. Al llegar al velorio y la madre de la chica les pregunta a los chicos que iban con el paciente quienes eran. Responden que eran amigos del CCH ella pregunta por V y el paciente responde que es él. En aquel momento la madre le dice “por tu culpa se suicidó mi hija”. Comenta el paciente que se sintió mal en ese momento debido a aquellas palabras. Comenta brevemente que a raíz de ello comenzó a tener “pensamientos raros”. Refiere que sentía que hablaba con demonios y mediante un pacto con ellos podía resucitar a la chica. Realiza una carta con “símbolos raros” (sic pac) concretiza el ritual colocando la carta bajo su cama, posteriormente coloca la carta en la ventana bajo la luz de la luna y bajo una botella. Al cuestionársele por que debía poner la carta bajo la luz de la luna y bajo una botella refiere que por que debía recibir la luz de la luna, y así absorbería su energía y la botella iba a potenciar esta energía.

Al dejar la carta en la ventana la ve su madre y le llama la atención. Su tía le dice a su madre que lleve a V al psiquiatra. Lo lleva la madre sin embargo no hay una duración prolongada del tratamiento.

Tras estos eventos el paciente cae en un estado profundo de apatía, deja de asistir a clases y se pasaba el día durmiendo o jugando videojuegos. En este lapso una compañera del CCH lo invita a inhalar cocaína lo cual accede aunque refiere no haberse sentido mejor y no haber experimentado psicodelia.

Pasa el tiempo así y logra terminar la preparatoria. Al terminarla ingresa a la ENAP en la carrera de diseño gráfico en la cual cursa un semestre y la abandona debido a que no le agrado la carrera. Comienza a trabajar en atención al cliente, refiere que le agrada el giro de la computación. Es ahí donde comienza a tener problemas con el alcoholismo. Refiere que un día no quería ir a trabajar y optó por tomarse una copa de cerveza antes de salir al trabajo, refiere que así se le facilitaba más el hablar con los clientes por lo que adquirió el hábito de tomar antes de ir al trabajo. Al paso del tiempo comienza a tomar durante su jornada laboral por lo cual sus compañeros notan su estado por el aliento y lo reportan a la

gerente. El paciente comenta que antes de pasar con ella estaba listo para que lo corrieran, sin embargo al estar ya con la gerente esta le pregunta que si había estado tomando durante la jornada laboral, a lo cual el paciente responde con una afirmación y le dice la gerente: “solo tengo una pregunta ¿Por qué no me has invitado?” acto seguido saca una botella de un cajón de su escritorio y lo invita a tomar. Posterior a este evento la gerente ubico a V en un lugar apartado de compañeros en donde podía tomar sin ningún problema. Comienza a salir con la gerente y con algunos compañeros de trabajo, con lo cual se aumenta su consumo de alcohol.

23/08/15

Se inició la sesión compilando datos del historial clínico. V Refiere que el inicio de síntomas comenzó a la edad de 16 años. Comienza a hacer un recuento autobiográfico de los sucesos importantes en su vida A los 5 años su madre se juntó con su nueva pareja. A los seis años del paciente su padrastro lleva a vivir a su hijo Julio, hermanastro de V, comenta que tuvo abuso sexual por parte de su hermanastro de los 6 a los 9 años. Continúa con el tema y cuenta que a los 20 años le cuenta sobre su abuso sexual a un líder religioso. Reporte que el abuso sexual concluye cuando el hermanastro se va a vivir con sus abuelos de parte de su padre cuando V tenía 9 años.

Continúa haciendo el recuento de los eventos importantes en su vida comentando que a los 14 años se iba de pinta y en año 1992 atropellan a su mejor amigo G frente a él y deja de hablar durante dos días. Comenta que en 1996 en el mes de enero toma mucho alcohol.

Continúa hablando de cómo está conformada su familia: tiene dos hermanos y una hermana por parte de su madre, la relación más estrecha con un miembro de la familia es su hermana y 4 hermanas y un hermano (con el cual refiere que comienza a tener una buena relación) por parte de su padrastro.

Cuando finaliza comenta que a los 16 años tuvo un intento de suicidio mediante la ingesta de pastillas, se entera la madre y lo llevan al psiquiatra el cual le receta medicamento pero no se lo toma mucho tiempo ya que lo tienen “muy dopado”.

Continúa contando los eventos importantes de su vida, refiere que termina el CCH y entra a la ENAP en la carrera de diseño gráfico la cual cursa un semestre y la abandona. Regresa a hablar de su época del CCH refiriendo que una amiga lo apoya mucho, que cuando estaba triste por el suicidio de su novia, su amiga le da a probar marihuana para que se relaje, pero a él no le agrada.

Posteriormente menciona que ha tenido 5 internamientos: el primero fue a los 28 años. En su vida psicosexual refiere que se inicia a los 16 años con una amiga que no era su pareja, posteriormente entre la edad de 18 o 19 suspende la vida sexual, refiere que por apatía y a los 24 la reinicia.

Menciona los medicamentos que toma actualmente:

- “Risperidona”.
- “Oscabacepina”.
- “Amfometamona”.
- “Bisperideno”.

Una vez que las expone refiere que actualmente se encuentra apático ante la actividad sexual y pregunta si los medicamentos pueden tener incidencia en eso. Se le respondió que la biperideno tiene incidencia en la libido, pero que también las experiencias pueden incidir en ello.

Continúa relatando que a los 16 años, cuando pasa su situación de que piensa que hace pacto con demonios, al principio escuchaba un zumbido y que pensó que era la presión. Posteriormente comienza a escuchar susurros, dado que en su infancia su madre y su padrastro eran testigos de Jehová (posteriormente dejan de practicarla religión), el paciente asume que “eran los susurros como voces de demonios que me ordenaron que hiciera la carta” Sic. Pac.

30/08/15

Comienza la sesión comentando que desde hace 3 años padece de ansiedad social.

Refiere que cada año va a Nayarit desde los 16 años, de 24 a 29 deja de ir por su situación de alcoholismo y comenta que en esa época tenía problemas con su padre por el rencor que le tenía por su abandono. A los 35 años refiere que deja el alcohol y habla con su padre respecto al abandono con lo cual se estrecha la relación. Después refiere que en una ocasión su padre lo lleva a la feria de Nayarit y en ella comienza a sentirse ansioso. Refiere que en esa época deja de tomar.

Comienza a narrar su vida sexual más detalladamente. Refiere que su desinterés por la sexualidad tiene ya dos años y medio, la ingesta de los medicamentos actuales tiene 2 años.

Refiere el primero evento sexual el abuso de su hermano. A los 16 años tiene relaciones con su amiga llamada Lidia: en una fiesta toma alcohol y tiene relaciones; las refiere como placenteras pero que se sintió "raro", pensaba que las iba a tener varias veces. Comienza una relación con L, pero continúa teniendo relaciones con Lidia (refiere que esa relación tuvo una duración de 5 meses). Refiere que la relación con L era "muy infantil", refiere que mantuvo la relación debido a que se sentía solo y que al "formar el vínculo con ella me asuste". A los 18 años tiene relaciones sexuales un día antes de su fiesta de graduación de la preparatoria aunque no la toma mucho en cuenta que ya que no lo recuerda bien.

06/09/2015

Se suspendió la sesión por actividades en el hospital

13/09/2015

Se suspendió la sesión por actividades en el hospital

20/09/15

Inicia la sesión en la cual V comienza exponiendo que no se irá a vivir a Monterrey, que había charlado con su mamá y que habían quedado en que si



conseguía trabajo para diciembre y no consumía alcohol se podía quedar en el Distrito federal, viviendo con sus abuelos.

V. actualmente está en búsqueda de empleo como asistente de Soporte Técnico, acudió a dos entrevistas pero refiere que el salario era muy bajo, tiene otra entrevista en la que está seguro que si se quedará a laborar ya que un conocido de él había trabajado ahí y el salario es bueno. Continúa hablando de su consumo de alcohol en que tiene ya alrededor de 4 meses sin consumir, al cuestionársele cuál fue la razón refiere que por “falta de interés” de sus familiares, pues normalmente ellos le reclamaban y lo reprendían cuando consumía alcohol, y que desde su ingreso a hospital parcial sus familiares ya sólo le preguntaban si estaba tomado y que si era así sólo lo mandaban a su cuarto. Comenta que asistió un par de veces a Alcohólicos Anónimos pero no le agradó. Comenta que no les creía a los Padrinos sobre sus declaraciones y pensaba que ése mundo bello que decían tener no era verdadero “decían que toda su vida era maravillosa y según ya habían dejado de consumir desde hace dos años y seguían trabajando de barrenderos. ¿En dónde está el progreso ahí?” Sic. Pac.

Continúa la sesión refiriendo tener más confianza con el analista diciendo “sólo le había comentado esto a mi psiquiatra” y narra que desde los 21 años comienza a tener relaciones sexuales con hombres. Comenta que aún no tiene definida una orientación sexual. Refiere comenzar su vida sexual con hombres a raíz de que desde el CCH le decían que era “maricón”, con lo cual se sentía sobajado, puesto que no le gustaba que le dijeran así: en aquellos tiempos había dos personas con homosexualidad abierta en el CCH y siempre que pasaban le decían sus amigos “mira ahí van tus novios”, refiere que considera que le decían así porque tiene expresiones corporales muy marcadas. Cuando entra a la ENAP conoce a un joven que le caía muy bien y tras racionalizar “pues pensé que igual y si era homosexual: siempre me habían dicho así y además tuve abuso sexual” Sic Pac, le propone a su compañero tener relaciones sexuales. Comenta que siguió con encuentros casuales de una o dos veces al mes, que usaba preservativo y que tomaba la parte activa en el acto sexual, siendo pasivo en algunas ocasiones.

V comentó acerca de su ansiedad social, en la que le resulta incómodo estar entre tantas personas, en el metro normalmente se pone audífonos y se duerme y hay ocasiones en las que se baja del transporte público porque va demasiada gente y prefiere caminar aunque tenga que caminar largas distancias. Se le propuso una dinámica conductual de desensibilización sistemática en la que no usara los audífonos en la primera estación a lo largo de la semana, la cual aceptó,

Se retomó el tema del abuso sexual de su hermanastro, narra el primero de forma definida “Me dijo que fuéramos a jugar, siempre decía ésa palabra: *jugar*. Dormíamos en literas y puso una sábana para cubrir la cama de abajo, llevó a mi hermana y me dijo “ven vamos a jugar bien chido”, cuando entré en la cama mi hermana ya estaba desnuda de las piernas, pensé que no quería que le hiciera eso a mi hermana y le dije que ella estaba muy chiquita, mejor juega conmigo. Ya la vestimos y ella se fue, entonces me empezó a acariciar, me hizo sexo oral y pues me penetró”.

Se cerró la sesión planeando las consecuentes consultas según el nuevo tiempo con el que cuenta el paciente para trabajar en el análisis.

27/09/2015

Se inició la sesión y V comentó que le fue bien en sus entrevistas laborales: en una le pedían trabajar de miércoles a lunes, con descanso los días martes, debido a ello decidió no continuar con el proceso de reclutamiento ya que le habría impedido acudir a las consultas en Hospital Parcial. La otra posibilidad de empleo tenía un horario de lunes a viernes aunque le pagaban menos pero le otorgaba la posibilidad de seguir acudiendo a tratamiento, por lo cual continúa con el proceso de reclutamiento.

Posteriormente V comenta que encontró un diario que escribió tiempo atrás. Comenzó a leerlo, y comenta que verificó las fechas y a partir de ello menciona que ha tenido tres intentos de suicidio.

El primero fue mediante ingesta de píldoras tras el suicidio de L. a los 16 años. Cuando está narrando el intento de suicidio refiere la muerte de un compañero de

la adolescencia el cual conoció en una visita a una preparatoria en Quevedo cuando buscaba opciones para estudiar el nivel medio superior, el chico se sentó a su lado en la conferencia de presentación de la preparatoria, se conocieron y G se hizo su "mejor amigo". Solían irse de pinta mucho. La escuela de G estaba por metro Quevedo, en una ocasión se quedaron de ver en el metro, refiere que G. siempre era muy impuntual, que ya llevaba cierto tiempo esperándolo y que lo vio del otro lado de la avenida, el semáforo estaba en verde, G. corrió atravesando la calle y lo atropellaron. G. murió automáticamente, V. refiere que recuerda como "salió volando" y pensó que aún estaba vivo, cuando llegó a su lado noto que estaba muerto y permaneció junto a él hasta que llegaron los padres de G.

Posteriormente continua redactando el intento de suicidio comentando que una vez que lo intento se sintió muy mal, de ahí viene su primer tratamiento psiquiátrico, al cual acude poco tiempo.

El segundo intento de suicidio es mediante el corte de venas del brazo derecho a los 22 años. Refiere que todo comienza cuando su madre abandona la religión católica y se vuelve mormona. Por ello V. decide, irse a la *misión*, viajando por los estados de la república. Se enferma en Chiapas por una bacterial al ingerir alimentos en mal estado, lo llevan a Tuxtla pero no se contaba con los medios médicos para el tratamiento. Dado ello lo regresan al D.F. lo tratan y se recupera pero ya no pudo continuar la misión, la cual duraba normalmente dos años y el cumplió ocho meses. Después su hermano menor se va a la misión y V se sintió muy celoso y de ello deviene el segundo intento de suicidio.

El tercer intento de suicidio fue mediante el corte de las venas del brazo izquierdo, cuando estaba en rehabilitación por su alcoholismo, se encontró un rastrillo, lo partió por la mitad y se cortó con las navajas. Comenta que lo intentó porque en rehabilitación estaba aislado y debido a ello llegó a tener pensamientos como "ya nadie me quiere, soy una carga para mi familia" sic. Pac. Y a partir de éstos pensamientos concluye que su mejor opción es el suicidio, sin embargo lo encontraron rápidamente y le cosieron la herida.

Después de relatar los eventos del intento de suicidio comenta que ha tenido una gran progreso a partir de que decidió integrarse a las actividades de Hospital Parcial, y dice que él cree que eso se debe a que el tratamiento es muy bueno puesto que hay tratamiento farmacológico y psicológico en conjunto.

Se cerró la sesión estableciendo el plan de trabajo bajo los lineamientos del psicoanálisis en donde se le pedía que hablara de cualquier cosa aun así pensara que no tenía nada que ver, exponiéndole brevemente la razón por la cual se trabajará de ésta manera aceptando el paciente de buen grado.

En cuanto a la dinámica de desensibilización sistemática de su ansiedad a encontrarse rodeado de mucha gente V comenta que pudo ir platicando con su mamá (quien la acompaña a sus sesiones de hospital parcial) desde el metro Ciudad Universitaria hasta Zapata, comenta que ahí se subió mucha gente y que se sintió angustiado y comenzó a escuchar música.

04/10/2015

Se inició la sesión y V comentó que no obtuvo el empleo de Soporte Técnico. La primera entrevista de ése empleo (con recursos humanos) la hizo en Av. Reforma y le habían dicho que el horario era de lunes a viernes y ya que fue al lugar de trabajo, que estaba ubicado en Ecatepec y ya ahí le dijeron que el trabajo era de lunes a domingo con un descanso entre semana. V le comentó a la persona de recursos humanos que le habían dicho que el trabajo era de lunes a viernes y esta persona le dijo que no, que podía decirle al que sería su jefe directo, pero que él le diría lo mismo.

Ante ello V decide no insistir y se retira. De camino a su casa ve un café internet en donde solicitaban empleado y se acerca para preguntar; le dicen que están solicitando una mujer para el puesto. Posteriormente pasa por el café internet donde había trabajado (laboró ahí tres meses y se salió debido a que en una ocasión se fue a monterrey a visitar a su familia, había pedido permiso en el trabajo, sin embargo regresa de Monterrey dos días después de lo previsto y cuando regresó el dueño del internet le dijo que le había dado el puesto a su

sobrino, se le cuestionó si su jefe sabía que tenía un diagnóstico de esquizofrenia y V comenta que no lo sabe, que sólo le dijo que estaba en rehabilitación de alcoholismo y en terapias del lenguaje) ya había vacante y se queda a laborar ahí de 8am a 7 pm cerrando el local una hora para ir a comer a su casa, la cual está a 4 cuadras de ahí.

Al preguntarle qué actividades recreativas realiza en el trabajo (ya que por el tipo de empleo cuenta con mucho tiempo libre) comenta lee, escucha música, cuando se aburre se pone a barrer, a hacer limpieza o caminar por el local. No acude a terapia en hospital parcial el sábado ya que se pasa todo el día todo el día actualizando a Windows 10 las maquinas del café internet (esa fue una de las condiciones de contratación que la primer semana se quedaría más tiempo actualizando las máquinas e instalando toda la paquetería) comenta que se pasó todo el sábado ahí y que llegó a su casa a la una de la mañana.

Continúa mencionando que ha continuado la lectura de su diario y que entro en conflicto ya que hay cosas que escribió que no le agradan: "lo leí y pensé: que tonto estaba" sic pac. Menciona que en su narración hay elementos coherentes pero que también hay párrafos incoherentes, no dadas al contexto, narrados en español y en inglés.

Comienza a narrar el evento de cuando encontró el diario, comenta que fue "chistoso" ya que él pensó que ya lo había tirado y que aun cuando sus hermanas se fueron a vivir a Monterrey y se estuvo moviendo la casa de arriba abajo por la mudanza no lo encontró en ese momento (de ello ya habían pasado dos semanas). Un día de la semana anterior, limpiando su cuarto encontró una caja con películas en VHS y que las quiso ver ya que un par de días antes su tío había llevado a la casa una reproductora de VHS. Comenzó a revisar las películas para saber cuáles eran ya que no tenían título y al abrir una de las cajas en las cuales se encontraban las películas se encontró con el diario. Se le preguntó qué es lo que había sentido cuando lo vio y dijo: "Me sentí bien porque tenía ahí varias cosas buenas: poemas, y sentimientos que había sentido" Sic pac.

Continuó hablando de que comenzó a escribir el diario cuando se fue a la misión ya que se los recomendaban. Dice el diario no tiene las narraciones desde el principio, que probablemente las arrancó.

En cuanto a la dinámica de desensibilización sistemática de su ansiedad V comenta que en esa ocasión logró ir platicando con su mamá hasta Centro Médico, en esa estación la madre le dice que está cansada y que se va a dormir y V se pone los audífonos para escuchar música.

11/10/15

Se inició la sesión con V comentando que sus amigos se reunieron el martes de esa semana para convivir. Se quedaron de ver en un bar y ello fue la principal razón por la cual no acudió ya que le habían dicho que no lo iban a dejar tomar a él ya que si saben de su alcoholismo, pero finalmente V no confió en ellos. Comenta que sus amigos le preguntaron en qué trabajaba y que le dio pena decirles que trabajaba en un café internet y que les dijo que trabajaba en una empresa en el puesto de soporte técnico. Posteriormente comenta que le llamó su sobrina por teléfono, aunque sólo fue unos instantes, pero que le agradó que le marcara, comenta que la niña hablaba mucho y que de repente le parece que se cansó y que le dijo, “bueno, te amo, Bye” y le colgó.

Comenta que ha asistido a narcóticos anónimos y que le agradó más la forma de trabajo que en AA o en un anexo. Y que no le agradaron las modalidades de trabajo en la rehabilitación ya que en las internaciones en los anexos apenas y les dan tres cobijas para dormir, una para el suelo, una para usarla de almohada y una más para cubrirse del frío. Comenta que le parece muy angustiante el hecho de no ver a sus amigos ya que los extrañaba pero que prefirió que no lo vieran en “estas condiciones”.

Se le propuso a V hablar con su madre para confirmar cierta información que pudiera referir y aceptó.

18/10/15

Se inició la sesión con V comentando que se sentía muy triste, al principio dice que no sabe por qué, sin embargo después que su tristeza comenzó cuando una amiga de la adolescencia lo contacto por el Facebook y lo invitó a salir y él no quiso porque no tiene los dientes de enfrente (que perdió a raíz de un asalto en el cual lo golpearon y le tiraron tres dientes frontales), comenta que no se ha puesto las prótesis por que la madre le dice que no le dará dinero ni usarán el dinero que le manda el padre debido a que sí se los arreglan, tienen la creencia que él se va a ir a tomar de nuevo.

Continúa comentando que ha observado la vida de su jefe (el dueño del internet), de varios de sus amigos y que todos tienen familia, esposa, hijos y que él siente que no ha tenido ningún logro en su vida: recuenta sus logros y los mira extremadamente pobres: trabaja en un café internet, no tiene hijos, dice que tiene 40 años y su vida no ha llegado a ningún lado.

Se le comentó que las comparaciones tiene dos lados: una positiva y una negativa ya que así como hay personas con más logros que uno las hay también con peores situaciones y que la acción de reflexionar respecto a los logros de la vida y qué lugar se ocupa en ése momento, sin embargo más allá de ello es importante que después de haber llegado a una conclusión se deben tomar acciones respecto a ellas, ya sean positivas o negativas.

Finalmente V comenta que se pondrá a pensar respecto a ello ya que la sesión lo puso a reflexionar. Se le propuso trabajar con interpretación de los sueños lo cual aceptó y se agendó trabajar con un diario de sueños.

25/10/2015

Se inició la sesión comentando algunos contenidos del diario de V resaltando dos puntos: el que elija el idioma inglés para escribir el diario y que en ocasiones utiliza sólo ciertas palabras selectas en idioma inglés y el hecho de que siempre antepone el bienestar del Otro a el suyo, como puede observarse en una parte de su diario. Al cuestionársele por qué pasaba esto el comenta que no le gusta que le pasen cosas malas a sus hermanos ya que los quiere mucho: describe cómo les

marca casi diario a sus hermanas a Monterrey para saber cómo están y que no podría terminar su día si no lo hiciese. Después comenta que de niño sentía mucha envidia de sus hermanos ya que a ellos les daban juguetes y cosas y a él no, a él sólo le daban pocas cosas o cosas que se compraba él mismo con lo que le mandaba su padre. Se le planteó la posibilidad que las emociones tan intensas que sentía en la actualidad fueran resultado de una transformación en lo contrario y que ése rencor y envidia que sentía de niño se haya convertido en amor desmedido debido a una dinámica de emociones ambivalentes.

01/11/2015

No se llevó acabo la sesión debido a que V no acudió a la cita.

08/11/2015

Se inició la sesión preguntando a V cómo le había ido en el evento de Hospital Parcial, respondió que hubo un concurso de calaveritas, el cual ganó y le regalaron un libro, debido a ello. Posteriormente comentó que su padrastro fue en la semana a su casa a visitar a su madre, alegando que le quedaba cerca ya que su clínica del seguro social le queda cerca de ahí. Dice que le ha estado marcando por teléfono a su madre y menciona que llevan 5 años separados y que el padrastro se justificó por la separación con la madre era debido a que ella le daba demasiada atención a V. Comenta que ya se habían separado en dos ocasiones: una cuando V iba en la secundaria y en aquel tiempo de separación el padrastro tubo otra familia y una hija, posteriormente regresó con la madre y "ella lo aceptó así" sic pac. La segunda vez fue cuando V estudiaba en el CCH.

Comenta que cerca del café internet donde trabaja hay una preparatoria y que es recurrente que acudan chicos que le encargan trabajos escritos, los cuales hace cobrando una cantidad. Menciona que un día fue una chica al café internet y él comenzó a hacerle la plática pero que ella respondía muy evasiva. Sin embargo es ya un gran avance respecto al interés sexual.



Respecto a la interpretación de los sueños comenta que no ha realizado en diario, sin embargo refiere que en la semana tuvo sueños de índole sexual, los cuales se negó a trabajar debido a que le daba vergüenza comentarlos.

Se encontraba en búsqueda de empleo en el área de soporte técnico, en la semana acude a una entrevista y le dicen que tiene una edad demasiado avanzada para el empleo (requerían a alguien menor de 32 años). V comenta que no le convenció esa respuesta ya que en su currículum menciona su edad y tiene su foto, comenta "yo creo que algo vieron en mí que no les gustó" sic pac. Puede que pensara que "vieran" la enfermedad en él ya que comenta que mientras estaba esperando para pasar a la entrevista "todo el mundo se me quedaba viendo" sic pac.

15/11/2015

Se inició la sesión preguntando a V cómo se encontraba ya que se veía desanimado. Respondió que no había podido dormir bien ya que se encontraba muy ansioso. Comenta que se tomó su medicamento para poder dormir y que sí le sirvió pero que lo había dejado muy adormilado. Posteriormente expresa que se sentía muy emocionado por su alta de hospital parcial: se siente alegre.

Continúa la sesión comentando que le gustaría comenzar a trabajar respecto a la relación que tiene con sus hermanas y hermanos, dado lo que habíamos comentado las sesiones pasadas ya que sus hermanas le dijeron que si él se iba a Monterrey ellas lo iban a internar a la primera que se "pusiera mal". Aquello le parece injusto ya que él considera que ha demostrado ser responsable dado que lleva "bastante tiempo sin tomar" sic pac. Se le habló de que las relaciones implican muchos factores en los cuales intervienen intereses personales y que parte de ello era responder a lo que tenía y aprender a ceder en ciertas ocasiones, enfatizando la importancia de la comunicación efectiva, dando a saber a sus familiares lo que sentía y así formar una relación más estrecha con ellos.

Respecto al trabajo con los sueños comenta que sí los ha estado escribiendo pero que olvidó llevarlos a la sesión. Comienza a narrar un sueño que tuvo el día

martes soñó que estaba cargando un bebé y que sus familiares decían que era su hijo por que se parecía mucho a él, V sólo caminaba con el bebé y dice que no alcanzaba a ver si era niño o niña y que no le alcanzaba a ver la cara. Comenta que al despertar se sintió feliz ya que pensó que en algún momento tendría hijos ya sea propios o por adopción. Se le preguntó si había vuelto a intentar acercarse a otra chica y respondió que no, se le preguntó también si había salido con su amiga que lo buscó por Facebook pero respondió negativamente debido a que le seguía dando vergüenza.

Continúa la sesión y V expone que le da vergüenza trabajar en un café internet y que ha seguido enviando su currículum por internet pero que no le han llamado para la entrevista.

Después comentó que lo asaltaron camino al hospital: el camión hizo parada debajo de un puente casi llegando a metro Indios Verdes donde no hacen parada regularmente, se subieron dos jóvenes con pistola y dispararon tres balazos: dos al techo del camión y uno al vidrio trasero. Dice que siempre carga dos celulares: uno donde escucha música y otro que ocupa para realizar llamadas, comenta que les dio a los asaltantes el teléfono de llamadas y que a su madre (que siempre lo acompaña al hospital) le robaron su celular. Comenta que piensa que los asaltantes estaban bajo la influencia de una sustancia ya que sólo registraron a dos personas, después se bajaron del camión y se echaron a correr pero que iba pasando una patrulla y los persiguieron, debido a ello los asaltantes tiraron varias cosas que habían robado, entre ellas el celular de V. Continúa diciendo que se espantó y que le dio miedo que a su madre le diera un "ataque de histeria" sic pac. Y de que se dieran cuenta los asaltantes que les dio un teléfono económico teniendo uno de mayor costo. La madre bromeó con él al respecto y le dijo que el acontecimiento fue su "despedida" ya que aquel día era su alta de hospital parcia y que en año y medio de acudir nunca los habían asaltado.

V se mostró un poco ansioso, sin embargo para la magnitud de la situación se mostró bastante estructurado. Se le recomendó usar la respiración diafragmática

aunada a su medicamento ansiolítico para disminuir algún episodio de ansiedad posterior debido al asalto.

29/11/2015

Se suspendió la sesión debido a que V salió de vacaciones fuera de la Ciudad de México.

06/12/2015

Se inició la sesión y V comentó que su madre ya no le había dado permiso de quedarse a vivir en la Ciudad de México y quería que se fuera a vivir con ella a Monterrey debido al temor de que tuviera una recaída, le propuso que si se iba a vivir con ella todos sus familiares (ella y sus hermanas y hermanos) lo iban a apoyar para que entrara a estudiar la licenciatura. Comenta que esa sería la única razón por la cual se iría. Continúa diciendo que interrumpió su búsqueda de empleo ya que no sabía si se iba a quedar en la Ciudad de México. Se habló de ello y al final se concluyó que si encontraba empleo eso le ayudaría a convencer a su madre que lo dejara vivir en el DF. Posteriormente Se trabajó con los sueños, los cuales no ha redactado de manera continua.

Redactó dos sueños:

*Estaba estudiando de nuevo la licenciatura, pero todos sus compañeros eran más jóvenes que él y él se la pasaba corriendo de un lado a otro en la escuela.*

Comenta que este sueño lo tuvo después de que su madre le propusiera la posibilidad de retomar sus estudios, Comenta que siente que el sueño es un anuncio de lo que pasaría si regresaba a la escuela y que lo hacía sentir ansioso.

El segundo sueño que relató fue el que dos sesiones atrás no quiso relatar debido a que le había dado vergüenza.

*V se encontraba con un amigo caminando por el pasillo de un hospital, al final del pasillo se encontró con un sillón y una televisión en donde se puso a ver las noticias, comenzó a besar a su amigo y de pronto estaban en una cama teniendo relaciones.*

Comenta que no sabe por qué tuvo ése sueño ya que tenía mucho tiempo que no veía a su amigo al que conoce desde hace mucho tiempo. Dice que es un hombre apuesto y que sí le gusta, que cuando se veían jugaban a que eran novios y se tocaban el trasero en "juego". Comenta también que lleva alrededor de tres semanas viendo las noticias y que tiene especial interés en las noticias internacionales que tengan relación con el terrorismo o daño a las personas. Comenta que el sueño lo tuvo tres semanas atrás.

Se le comunicó una breve interpretación: considerando que este sueño se manifestó una semana antes de salir de alta de hospital parcial, el camino a lo largo del pasillo del hospital es su estadía en el tratamiento de rehabilitación en hospital parcial, al final de este pasillo se sienta en el sillón como un acto de pasividad, contemplación y reflexión sobre "¿qué sigue ahora que se concluyó el tratamiento?", el mirar las noticias en el sueño es un desplazamiento de su necesidad de mirar hacia el mundo exterior, hacia "¿qué hay afuera más allá de mí, del confort del tratamiento?". Al considerar la búsqueda de noticias negativas, podríamos inferir que ellos es una búsqueda de aquello que le puede hacer daño el mundo exterior. El que su amigo esté ahí acompañándolo puede simbolizar una búsqueda de elementos ya conocidos para ayudarse, finalmente las relaciones sexuales como el placer usado como medio soportar aquello que le asusta del mundo exterior.

V comenta sobre la interpretación que tiene mucho sentido, que "si va por ahí" el sentido del sueño. Dice que pensará qué pasara en un futuro ya que últimamente ha estado evitando salir con personas.

Finalmente se abordó la sexualidad. Comenta que Mónica, una compañera de hospital parcial, le pidió que se vieran. Él le dijo que no podía aunque sí tenía tiempo. Comenta que no quiso verla por el temor de que ella quisiera algo más, es decir, una relación. Al cuestionársele la razón responde que porque Mónica no le interesa de ésa manera, que le caía muy bien pero que no pasaba de ahí. Al continuar hablando expresa con voz baja que no quiere salir con ella ya que si salen e inician una relación no funcionaría ya que Mónica no quiere tener hijos y el

sí. Se le habló de que las relaciones llevan un proceso y que el tener un hijo conlleva mucha responsabilidad y que es una decisión importante que requiere de tiempo.

Finalmente se le pidió que trabajara más rigurosamente con los sueños. Se agenda entrevista con la madre para la próxima sesión y se le deja una tarea: hacer una lista sobre su interés en la sexualidad respondiendo "¿qué quiero?, ¿por qué lo quiero?, ¿Qué haré para lograrlo?".

13/12/2015

Se llevó a cabo la entrevista con la madre del paciente.

Se inició la sesión con ella exponiendo las razones por las cuales se le requirió en entrevista: para contrastar la información narrada por V, a lo cual accedió. Comenzó narrando que la procreación de V no fue planeada. Que su padre no sabía que ella estaba embarazada y se fue a Estados Unidos "así, nada mas de vago", que le envió una carta notificándole sobre su embarazo pero que no la recibió ya que sus familiares no se la entregaron.

Ella crio a V sola sus primeros años de vida, comenta que su madre (la abuela del paciente) tuvo un hijo también y que normalmente sus hijos son gorditos y que V siempre fue muy delgado, y por ello siempre decían que estaba enfermo.

Comenta la madre que V siempre fue muy tranquilo, no era travieso y casi no hablaba. Debido a que era madre soltera se vio en la necesidad de trabajar y dejaba a V en casa, comenta que la abuela de V vivía en frente así que por ello ella considera que nunca estuvo solo. Se nota un evidente descuido por parte de la madre hacia V en sus primeros años de vida ya que no realiza mayores comentarios a que era un niño muy bien portado. Al enterarse del abuso que tuvo el hermanastro de V hacia él ella comenta que le habría gustado que se lo dijera antes, ya que se enteró hasta que V tuvo una confrontación con su hermanastro a de adulto. Comenta que le reclamó a V por no haberle comentado antes la situación.

Posteriormente comenta que en el CCH V tuvo un abuso por parte de un profesor, cosa que V nunca mencionó. Después comienza a hablar de la adolescencia de V en donde menciona que era muy tranquilo también pero que se la pasaba siempre solo. La madre no tiene conocimiento del suicidio de la novia de V y en el momento que se presentó el brote psicótico de V y redactó la carta con símbolos ella se asustó y lo mandó a hacer una limpia, sin embargo siempre se mantuvo al margen ya que sólo se preocupó por los síntomas y no atendió el por qué ya que no leyó la carta que había redactado V; respecto a la carta comenta que su hija le comentó que en ella decía que había que hacerle daño a sus hermanas. Después comienza a narrar que V tuvo episodios de agresión a partir de ahí y que en uno de ellos estaba en la calle y le llamaron a ella ya que V se había puesto a gritar, cuando salió lo vio y trato de meterlo a la casa pero el al verla comenzó a ofenderla y a quererla golpear.

Es sólo a partir de ahí que la madre comienza a interesarse más en su hijo, aunque sin adentrarse tanto, comenta que V terminó el CCH e ingresó a una carrera universitaria (no sabe cuál).

Después comenzó a narrar los problemas de alcoholismo de V diciendo que siempre trato de evitarlos pero que cuando le mencionaba algo sobre su manera de beber él se ponía muy agresivo. Comenta que lo llevó varias veces a alcohólicos anónimos y a estancias para alcoholismo pero V siempre se escapaba. Comenta que en ocasiones llegó a la casa golpeado y "revocado".

De ahí comienza a hablar sobre la primera vez que se le internó en el hospital. Comenta que se le llevó contra su voluntad y que estaba muy agresivo. Dice que la primera vez que lo internaron duró alrededor de tres semanas. Y que al momento de salir estaba muy "atontado" por los medicamentos. Posteriormente continuó en el consumo del alcohol.

Comenta la madre que se sintió muy angustiada ya que no sabía cómo ayudar a su hijo. Comenta que incluso terminó su relación con el padrastro de V ya que él le reclamaba que por qué se concentraba mucho en él y al final la dejó. Refiere "En ese momento no me molestó, al fin y al cabo tengo a mi hijo, y vamos a estar

juntos para siempre" Sic. Incluso comenta que a veces bromea al respecto con V, diciendo que están solos contra el mundo y que así deben de luchar contra los problemas, juntos.

Posteriormente narra la ocasión en la que V llegó a la casa sin los dientes de frente y a partir de ahí comenta que lo ha cuidado todavía más ya que "él no puede cuidarse solo, necesita de mí para estar bien". Sic. De ahí comienza a hablar respecto de su cambio de residencia para Monterrey que sólo está esperando que arreglen los trámites de su jubilación y que se va a llevar a V ya que considera que estría en riesgo de recaer en el alcohol o en brote psicótico sin que ella lo cuide.

Actualmente se encuentra muy tranquila ya que V concluyó el proceso de hospital parcial y ha podido descansar ya que comenta que ha sido muy pesado para ella el ir al hospital todos los fines de semana. Ahora quiere ir a vivir a Monterrey para estar con su familia y entre todos apoyar a V.

13/12/15

Se inició la sesión con V inmediatamente después de la entrevista con la madre. V comentó que ya había cambiado sus planes respecto a vivir en Monterrey y había considerado que era su mejor opción ya que allá le iban a ayudar a estudiar una carrera y estaría con toda su familia, solo espera que terminen los trámites de la jubilación de su madre. Comenta que no ha tenido secuelas respecto al asalto que sufrió.

Se continuo hablando con V durante la sesión acerca de las decisiones que tenía que tomar y la importancia de afrontar las consecuencias que derivaran de ellas ya fueran positivas o negativas. Comenta que está completamente decidido a irse a Monterrey para seguir con su familia y recibir apoyo. Sin embargo comenta que le interesa hablar con una de sus hermanas ya que ella siempre ha pensado que V sólo finge y que es un mañoso ya que aprovecha la enfermedad para vivir como quiere y él se siente incómodo con eso ya que considera que ha demostrado

estabilidad: ya no ha tomado, concluyó su proceso en hospital parcial. Quiere acercarse más a su familia y ser considerado como una persona independiente.

En cuanto a la sexualidad sigue interesado en tener pareja Pero no realizó la tarea que se le había encargado, de igual manera no trabajó en la semana en los sueños.

Se mostró callado en la sesión sólo respondiendo las preguntas que se le hacían de manera muy concreta, se pasaron periodos de varios minutos en silencio, en cuanto se agotó el tema de su traslado a Monterrey.

AL final comentó que se irá de vacaciones en el periodo de fin de año a Monterrey y que se continuarán las sesiones en enero. También se le pidió que acudiera de nuevo su madre a lo cual accedió.

10/01/16

Se canceló la sesión debido a que el paciente no asistió

24/01/2016

Segunda sesión con la madre.

Se inició la sesión con la madre narrando la infancia del paciente. Comenta que desde niño fue muy enfermizo: nació pesando 600 gr., al año de nacido padeció tosferina y seis meses después de la tosferina le dio sarampión.

Vivía con su madre en frente de la casa de su abuela. La madre en ocasiones trabajaba y en ocasiones no, cuando trabajaba el cuidado de V quedaba bajo la responsabilidad de la abuela, la cual, desde que V tiene la edad de diez años, considera que es un "flojo", comenta que la abuela deseaba que se pusiera a trabajar desde pequeño pero ella no lo permitía; hubo sólo una ocasión en la que le permitió trabajar: V tenía que limpiar la azotea de una vecina y él se cayó del techo y se desmayó (no se golpeó la cabeza), lo llevaron a urgencias Comenta que tiene dos tíos de su misma edad.



Comenta que en una ocasión V llegó a su casa después de haber estado ausente varios días, estaba muy asustado y llegó diciendo que tenía las utilidades de su anterior empleo en Tijuana, se las mostró y la madre vio que sólo eran papeles de periódico doblados. Dice que el paciente estaba muy incongruente y le decía que le querían hacer daño, la madre le dijo que se metiera a la casa pero el paciente le respondió que la iban a ver a ella también y que no quería que le hicieran daño. La madre lo metió a la casa y le dijo que no los habían visto, que se calmara. La madre refiere haberse sentido muy mal por verlo así.

Comenta que se alegra que haya progresado en las actividades de rehabilitación.

24/01/16

Se inició la sesión con V comentando que en la semana había tenido síntomas de la esquizofrenia: había escuchado voces. Dice que no supo qué hacer ya que no estaba su madre en casa y sus tías y abuela no lo apoyan cuando se siente mal. Finalmente decidió tomar un cuarto de pastilla de sinogal y se fue a dormir.

Refirió que tuvo problemas con la abuela ya que ella lo fue a buscar a su cuarto y lo despertó para que le hiciera un mandado. Refiere haberse molestado refiriendo: "Mi abuela cree que estoy a su completa disposición, aunque me sienta mal" sic pac. Aquel día su madre habló con su abuela y le dijo que V estaba enfermo y que si estaba encerrado no lo molestará ya que "si V está encerrado es porque se siente mal".

Posteriormente relata que tuvo el mismo sueño durante dos noches seguidas: salía a tomar con unos amigos. También relata que lo invitaron a salir unos amigos pero no quiso ya que consideró que si salía iba a tomar. Comenta también que él quiso salir con otro amigo (uno que no toma) pero que su amigo no quiso salir con él: primero le dijo que no podía y ante la insistencia de V le dijo que ya no le caía bien porque tenía muchos problemas, que antes si le caía bien pero ya no. Después de ello soñó que estaba internado de nuevo en el hospital y que a partir de ello disminuyó su interés por salir.

Comenzó a hablar de la madre. Refiere que su relación comenzó a ser cercana a partir de los 28 años y que se preocupa mucho por ella. Se le preguntó la causa por la cual él la esperaba diario afuera de su casa a que llegara de trabajar (referido por la madre) y responde que lo hace porque así se siente más seguro de que no le va a pasar nada en el trayecto a casa.

Se le pregunto si había pensado acerca de cómo habría sido su vida su vida si su madre se hubiera ido a vivir a Monterey y él no. Inmediatamente respondió “pues le estaría hablando a cada rato” con una sonrisa.

Se le dejó de tarea el considerar más a fondo la situación.

06/02/16

Se inició la sesión con V comentando que entró a trabajar a una papelería. Entró por que una amiga de su abuela le dijo a ella que necesitaba a alguien para cuidar y atender la papelería en las tardes. Dice que aceptó aunque no le pagan mucho porque no le gusta estar en casa todo el día y porque así su abuela ya no le reclama tanto por “flojo”.

Continua narrando que volvió a encontrarse con el amigo de su hermanastro que abusó de él a los 8 años. Comenta que sintió mucho coraje porque tenía ganas de reclamarle y golpearlo pero no lo hizo. Comenzó a racionalizar que en parte había sido su culpa por permitirlo ya que esta persona solía darle regalos como dulces o juguetes. Posteriormente comenzó a narrar que el abuso sexual de esta persona hacia él era muy brusco, que lo maltrataba y lo lastimaba. Refiere posteriormente que una vez en AA le preguntó un padrino si le había gustado cuando tuvieron abuso sexual de él y él respondió que con su hermanastro sí, en dos ocasiones sintió “agradable” Sic. Pac. Pero que con el amigo de su hermanastro no, ya que él lo maltrataba. Comenta que el padrino de AA le dijo que entonces él tenía la culpa ya que le había gustado y por eso él había vuelto a sufrir aquellos abusos.

Posteriormente comienza a hablar sobre la relación que tiene con su abuela. Comenta que le gustaría ser más reconocido por ella: dice que de niño ella lo

cuidaba mucho, le daba regalos, de niño le daba dinero para que fuera a la tienda, cuando estudiaba siempre presumía que era un chico muy dedicado y a partir de su alcoholismo ella cambió su trato con él: siempre le dice que tiene que ponerse a hacer algo y tiene el pensamiento de que no está “enfermo de esquizofrenia” que su situación es sólo un efecto de su alcoholismo. Comenta que el trato cambió un poco cuando su madre habló con su abuela y le platicó sobre la enfermedad de V. Refiere siente que su madre es la única que ha entendido las implicaciones de la esquizofrenia ya que nadie lo ha ayudado como ella. Refiere que siempre tuvo mucha atención de la madre y que en ocasiones sus hermanas se ponían celosas de ello.

Narra la reflexión que se le preguntó sobre que habría hecho si se hubiera quedado solo en la ciudad de México y lo primero que consideró fue a quién pedirle apoyo: que estaba un tío que lo visitaba cuando se encontraba hospitalizado, pero que el tío sufre de alcoholismo y considera que no es una buena opción. También recordó a otro tío que lo visitó en el hospital pero él había fallecido hace 8 meses. Finalmente consideró la opción de comentarle a algún amigo o a sus tías que viven cerca de su casa y descartó las posibilidades ya que las tías no lo han apoyado y tienen el mismo pensamiento que la abuela, que los síntomas de V son por el alcohol y sus amigos no los considera lo suficientemente cercanos. Refiere identificar cuando va a tener episodios de psicosis y dice que lo que hace es tomar el medicamento y dormir.

Finalmente regresa a hablar de la relación con su abuela y con su madre. Refiere que le habría gustado que su madre notara, cuando era niño, que abusaban sexualmente de él, pero que nunca lo dijo y en ciertas ocasiones, durante sus periodos de crisis, culpó a su madre de todo lo que le había pasado.

Se finalizó la entrevista requiriendo la presencia de la madre para una última entrevista de corroboración de datos.

13/02/16

Se inició la sesión con V comentando que el día miércoles falleció una tía. La tía tenía cirrosis hepática e hígado graso. Comenta que se convulsionó y que la llevaron al hospital pero que la regresaron porque le dijeron que ya no aguantaba la operación. El día miércoles estaba su familia con ella, convulsionó de nuevo y falleció.

Refiere estar triste y decaído. Comenta que el día que falleció su tía no experimento episodio o indicios de psicosis. Sin embargo al día siguiente, mientras la velaban tuvo que retirarse ya que comenzó a sentirse muy ansioso y a escuchar un zumbido que según él siempre se presenta antes de que comience a escuchar voces. Refiere que escuchó leves susurros.

Refiere que sus dos hermanas fueron a velar a la tía y que una se regresó el día viernes por que no le dieron permiso en el trabajo. Comenta que no puede manifestar su tristeza o síntomas frente a la madre y la hermana por que refiere que “yo soy el hombre y tengo que ser fuerte por ellas”. Refiere estar preocupado por la madre ya que ella ha estado muy triste. V dejó de ir a trabajar desde el miércoles y regresó a trabajar el viernes refiriendo que se sintió mejor de distraerse

En entrevista con la madre refiere que V no ha querido comer y que se ha aislado. Se le recomendó hacer actividades como salir de casa a caminar, actividades que lo saquen de su rutina.

También se tuvo sesión con la madre para recabar datos específicos de la infancia de V.

20/02/2016

Se suspendió la sesión debido a que V la canceló el mismo día por la mañana ya que su madre se encontraba enferma.

27/02/2016

Se inició la sesión con V comentando que se ha sentido muy triste en las dos semanas pasadas. Comenta que siente que si tía no se murió y que sólo está en

su casa y que puede ir a verla cuando quiera. Refiere que se siente mal ya que su tía siempre fue buena con él, que lo apoyaba y le daba dinero cuando era más joven para comprar alcohol o cigarros y que siente que no respondió adecuadamente a su cariño. Después comenta que sabe que no es verdad que aún esté en su casa pero que en muchas ocasiones siente que es así. Posteriormente narra que le preocupa su madre ya que la semana pasada enfermó de colitis nerviosa.

Posteriormente narra que se siente muy triste también porque su hermana se va a ir el martes de nuevo a Monterrey y que va a extrañar mucho a su sobrina. Continúa hablando sobre la relación con la sobrina y le entristece que siente que cuando se vaya se va a olvidar de él ya que en monterrey estará más con el hermano de V y siente que él es más agradable y por ello se olvidaría de V. Relata un sueño en el cual está viajando con su mama y con su sobria en el metro y en una estación la sobrina se baja de vagón justo antes de que se cierren las puertas. Al cerrarse el vagón avanza y dice que abandona a su sobrina.

Continúa hablando de la relación con su hermano y dice que le tiene celos y envidia porque la gente siempre lo prefirió a él, incluso los amigos que tenían en común. Posteriormente menciona que su hermano le ha dado mucho apoyo, que siempre lo fue a ver cuando estaba hospitalizado y que cuando se vaya a vivir a Monterrey que le dijo que lo iba a ayudar a conseguir un trabajo de medio tiempo y que lo iba a apoyar para que estudiara ante lo cual V se siente muy angustiado ya que se considera incapaz de lograrlo debido a la esquizofrenia.

05/03/16

Se inició la sesión con V comentando que se ha sentido decaído debido a que ya no está su hermana en la casa. Refiere que en los días en los que su hermana estaba en casa, él se levantaba temprano para hacer el quehacer y poder irse a trabajar y estar con su sobrina. Ahora que se fueron refiere que ya no le ve sentido a levantarse temprano.

Refiere también que se siente molesto con la madre ya que ella siempre que llega le llama la atención sobre las cosas que no hizo del quehacer, comenta que él siente que ella piensa que él sólo está sentado perdiendo el tiempo ya sea en la casa o en la papelería donde trabaja. Dice que siempre que él está acostado viendo la tele o simplemente pensando la madre le pide que le ayude a hacer de comer o a cualquier actividad y dice que ello le molesta mucho.

Se le preguntó qué pensaba hacer respecto a la dinámica que tenía con la madre y respondió que le gustaría hablar más con ella, pero a la vez que le gustaría que lo dejara tener su propia vida y tomar sus propias decisiones.

19/03/2016

Se inició la sesión con V comentando que había renunciado a su empleo en la papelería el día martes pasado. Comenta que esto fue debido a que se sentía muy cansado. Además de ello refiere que la dueña de la papelería le exigía las cuentas y que tenían que hacerlas varias veces ya que la dueña siempre le decía que “no le cuadraban”. Comenta que por ello es que se salió de trabajar además racionalizando que le pagan muy poco. Refiere que pondrá el puesto de películas que ya tenía antes.

Comienza a hablar de que se siente muy cansado y que le aburren los empleos fácilmente. Comienza a recordar sobre sus empleos: él refiere que le gusta el trabajo de atención a clientes pero al recordar se da cuenta que normalmente sólo dura alrededor de un mes en los empleos y después los abandona, siendo pocas las veces que dura al menos un año. La dinámica que seguía comúnmente era realizar la capacitación y trabajar por periodos cortos, al cuestionársele la razón refiere que le agradaba aprender cosas nuevas en la capacitación y que una vez que la concluía no le gustaba el trabajo: le daba mucho miedo cometer errores y en cuanto sentía que cometía alguno renunciaba: “prefería renunciar antes de que me regañaran”.

Después refiere que el padrastro solía regañarlo mucho cuando era niño: le exigía que tuviera sus cuadernos de la primaria limpios y lo regañada porque “tenía letra muy fea”.

Al final de la sesión comenta que lo que verdaderamente quiere es estar en la cama y no hacer nada, se siente muy cansado y quiere sólo descansar.

26/03/2016

Se inició la sesión con el paciente comentando que se sentía intranquilo por que no sabe qué hacer en la casa. Comenta que ha tenido problemas con la madre debido a que siempre se encuentra detrás de él diciéndole que lo tiene que cuidar para que no le pase un episodio. Se le comentó que podría intentar entablar una mejor comunicación con ella para que le diera su espacio. Habla de que sí ha sacado el puesto diario a la calle por la tarde y que por las mañanas se dedica a hacer el quehacer pero que le ha costado trabajo debido a que la madre le dice que está mal hecho.

30/04/2016

Se suspendió la sesión debido a que el analista salió de la ciudad.

07/05/2016

Se suspendió la sesión debido a que el paciente tuvo un imprevisto familiar

14/05/2016

Se inició la sesión con el paciente comentando que se ha estado sintiendo intranquilo. Comenta que un conocido de la secundaria le ha estado enviando fotos desnudo y que lo hace sentir incómodo. Comenta que el chico no le atrae para nada y lo hace sentirse mal. Continúa hablando de que ha tenido problemas con la madre ya que le permitieron no ir a trabajar en lo que espera que le solucionen lo de su jubilación y que han estado teniendo discusiones debido a que la madre está detrás del paciente todo el tiempo. Dice que siempre está revisando qué está viendo en la tele o en la computadora o en el celular y eso lo hace sentir

vigilado. Se le habló de que puede abrir nuevos canales de comunicación con su madre para que le permitirá tener su intimidad, a lo cual acepto.

Se mostró muy preocupado por sus sobrinas, ya que le daba miedo que se las robaran debido a que vio una noticia en la tv de que habían secuestrado a una niña. Se le hablo de tomar precauciones para evitar en la medida de lo posible ese tipo de situaciones a lo cual respondió que les hablaría a sus hermanas para decirles que tuvieran cuidado.

21/05/2016

Se inició la sesión con V comentando que su amigo de Facebook le siguió mandando fotografías hasta que él le dijo que no le gustaba y que lo dejara de hacer, así su amigo dejó de hacerlo. Posteriormente habló de que le preocupaba que un tío acababa de regresar a vivir a su cuadra, lo cual lo inquietaba ya que él toma mucho, comenzó a narrar cómo en su época de estudiante de preparatoria su tío lo llevaba a tomar. Comienza a recordar eventos agradables con su tío, de cómo se la pasaban muy bien, sin embargo, continúa diciendo que él ya no quiere tomar y que consideró el que su tío este cerca como un evento de riesgo ya que acostumbra mandarlo a él por las cervezas y que él no quiere. Se le comentó que el simplemente podría negarse a llevarle las cervezas lo cual el paciente aceptó.

Posteriormente comienza a narrar que habló con su hermana Ivonne y que le comentó que sus sobrinas están bien y que si las cuida. Finalmente comenzó a narrar que la relación con su hermana Ivonne no es buena ya que cuando comenzó a tener trabajo y a irle bien él se sentía muy resentido ya que él consideraba que como era el mayor debía irle mejor.

28/05/2016

Se inició la sesión con V comentando que pensó en la relación que tenía con su hermana Ivonne. Relata que recordó cuándo su hermanastro quiso tocarla de bebé y él le dijo a su hermanastro que mejor lo tocara a él y que dejara a su hermana. Posteriormente habla de que recuerda que vivió un tiempo él solo con sus padres cuando ya habían nacido Ivonne y su hermano menor, sintiéndose



bastante bien debido a que le compraban cosas y toda la atención era para él. Después comenta que su padrastro lo trataba mejor a él debido a que les decía a él y a sus hermanos “Al que saque mejores calificaciones y quien tenga el cuaderno más limpio le voy a dar un premio” y comenta que él siempre ganaba y lo llevaba de paseo o le compraba cosas.

Después regresa a hablar de la relación con la hermana. Relata que de pequeños peleaban mucho y que cuando él cumplió 15 años comenzaron a llevarse mejor, que acudían a fiestas juntos y se contaban cosas. Aclara que su hermana siempre le recriminó que tomara. Después habla de que ella no le creyó cuando le diagnosticaron la esquizofrenia y que fue la última que lo aceptó, ella refería que sólo estaba fingiendo.

Se le habló de que las relaciones entre hermanos son conflictivas debido a la lucha por el amor de los padres, se le habló también de las emociones agresivas que se pueden sentir hacia las personas y cómo si no se trabajan pueden resultar altamente dañinas ya que las emociones sentidas hacia la persona se presentan como ambivalentes por la culpa sentida por dichas emociones. V respondió que cuando le iba bien a su hermana él se sintió celoso y deseó que le fuera mal y que cuando le fue mal económicamente a la hermana él se sintió culpable.

Posteriormente habló de que tiene sentimientos encontrados con su padrastro debido a que ahora le es indiferente pero cuando visitaba más a la madre a él le “caía muy mal”. Comenta que le gustaría hablar la siguiente sesión del padrastro.

04/06/2016

Se inició la sesión con el paciente comentando que había pensado en la semana respecto a su padrastro. Comenta que de pequeño consideraba que el padrastro lo quería mucho ya que siempre le daba regalos. Comenta que cuando su madre y su padrastro comenzaron a vivir juntos se lo llevaron sólo a él a vivir con ellos en un departamento, a pesar de que ya había nacido su hermana Ivonne, dice que se sentía muy querido. Sin embargo, después el padrastro llevó a vivir ahí a su hijo, y que incluso omitiendo el acto de la violación, hizo que se

sintiera excluido ya que ahora tenía que compartir la atención de su madre y su padrastro con su hermanastro y su hermana Ivonne a quien también habían llevado a vivir ahí. Comenta que el padrastro solía incitar a él y a sus hermanos diciendo que quien sacara mejores calificaciones o tuviera más limpio su cuaderno lo iba a llevar de paseo, a lo cual el paciente comenta “siempre era yo el que ganaba y él me llevaba de paseo, me sentía muy bien, como si a mí me quisiera más que a mis hermanos”.

Posteriormente comenta que el padrastro se mostró ausente, que sólo le daba regalos a sus hermanos y a él no. Comenta que su padrastro solía llevarse a su hermanastro a enseñarle a manejar y que a él nunca lo llevó. Lo refiere entonces como una figura ausente. Después comienza a narrar que su padrastro se fue con otra familia y que abandonó a la madre cuando él tenía 15 años. Dice haberse sentido muy molesto con él y que cuando tiempo después regresó él le dijo a su madre que no lo aceptara. Cuando la madre lo aceptó se molestó con la madre y dice haberle dejado de hablar por unas semanas. Es entonces cuando se presenta una rivalidad manifiesta entre V y su padrastro. Refiere que se molestaba cuando su padrastro regresaba y que no hablaba con él. El padrastro se fue en dos ocasiones más y finalmente terminó por separarse de la madre, refiriendo V que en ocasiones la visita pero que él ya no se molesta tanto como en ocasiones anteriores ya que sabe que no regresará con la madre.

México, Ciudad de México, 20 de agosto del 2016

Por medio de la presente autorizo Cristian Abraham Rodríguez Domínguez para hacer uso de la información obtenida en las entrevistas llevadas a cabo en el periodo de agosto del 2015 a agosto del 2016 para fines de investigación.

Dichas entrevistas recabaron información de la parte afectiva y cognitiva. De igual manera manifiesto mi conocimiento del uso de material escrito que proporcioné para las sesiones (un diario escrito por mí) que se consideraron relevantes para el proceso de investigación.

Declaro que no se me requirió ningún tipo de remuneración económica por las entrevistas clínicas y en ningún momento hice pago de ninguna clase.

Se me notificó que el uso de la información obtenida en las entrevistas será usado con confidencialidad, no afectando a mi persona, ni dando indicios que puedan indicar mi identidad.

Avalo que se me notificó sobre el uso de la información y confirmo que estoy de acuerdo en que se haga uso de la información obtenida para fines de investigación.

Atentamente

V



---