

Aportes del psicoanálisis al tratamiento clínico de la psicosis en dispositivos psiquiátricos

Valentina Montoya Giraldo ✉ valentinapsicologa@hotmail.com

Artículo de investigación presentado para optar al título de Especialista en Psicología
Clínica con Orientación Psicoanalítica

Asesor: Andrea Ximena Zúñiga López, Doctorat en Psychanalyse



Universidad de San Buenaventura Colombia
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica
Santiago de Cali, Colombia

2020



Citar/How to cite	(Montoya, 2020)... (Montoya., 2020)
Referencia/Reference	Montoya. (2020). <i>Aportes del psicoanálisis al tratamiento clínico de la psicosis en dispositivos psiquiátricos</i> (Trabajo de grado Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica). Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Cali
Estilo/Style: APA 6th ed. (2010)	



Especialización en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica, Cohorte XI

Bibliotecas Universidad de San Buenaventura



Biblioteca Digital (Repositorio)
<http://bibliotecadigital.usb.edu.co>

- Biblioteca Fray Alberto Montealegre OFM - Bogotá.
- Biblioteca Fray Arturo Calle Restrepo OFM - Medellín, Bello, Armenia, Ibagué.
- Departamento de Biblioteca - Cali.
- Biblioteca Central Fray Antonio de Marchena – Cartagena.

Universidad de San Buenaventura Colombia

Universidad de San Buenaventura Colombia - <http://www.usb.edu.co/>

Bogotá - <http://www.usbbog.edu.co>

Medellín - <http://www.usbmed.edu.co>

Cali - <http://www.usbcali.edu.co>

Cartagena - <http://www.usbctg.edu.co>

Editorial Bonaventuriana - <http://www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co/>

Revistas - <http://revistas.usb.edu.co/>

Resumen

Este Proyecto de investigación surge del interés por abordar el encuentro que tienen dos conceptos que históricamente han suscitado un gran interés en los distintos dispositivos psi estos son: la locura y la psicosis. Particularmente el dispositivo psiquiátrico que tiene una concepción orgánica de la enfermedad mental y que interviene a partir de métodos que se derivan de la medicina, para tratar la psicosis, es así como el psicoanálisis dirime epistemológicamente de la psiquiatría en sus intervenciones con la psicosis. Así podría señalarse que las ideas acerca de la intervención del psicoanálisis en la psicosis entrañan una posibilidad de escucha distinta a la que ejerce el dispositivo psiquiátrico.

Palabras clave: Locura, Psicosis, Dispositivo Psiquiátrico, Psicoanálisis.

Abstract

This research project arises from the interest in approaching the meeting that two concepts have historically aroused great interest in the different psi devices, these are: Madness and psychosis. Particularly the psychiatric device that has an organic conception of mental illness and that intervenes from methods derived from medicine, to treat psychosis, is how psychoanalysis epistemologically resolves psychiatry in its interventions with psychosis, thus It could be pointed out that ideas about the intervention of psychoanalysis in psychosis involve a possibility of listening that is different from that exercised by the psychiatric device.

Keywords: Madness, Psychosis, Psychiatric Device, Psychoanalysis.

Introducción

El presente trabajo es un acercamiento teórico acerca de la evolución conceptual e histórica que ha tenido el estatuto de la locura y el encuentro que tiene la locura con la psicosis, bajo la mirada de la teoría psicoanalítica Lacaniana. Así en un primer momento se puede decir que la génesis de esta fundamentación puede encontrarse en la historia del nacimiento de la psiquiatría, bajo un discurso que es tomado desde la medicina, pues la psiquiatría deriva de esta ciencia; y de esta forma señalar que el psicoanálisis, aunque desde su origen comparte una relación con la psiquiatría, dirime epistemológicamente de esta.

Pues para el psicoanálisis la psicosis apela a una estructura y por ende no hace parte de una categoría diagnóstica, sino que alude a una forma particular de relación consigo mismo y con el otro.

Así podría señalarse que las ideas acerca de la intervención del psicoanálisis en la psicosis entrañan una posibilidad de escucha distinta a la que ejerce el dispositivo psiquiátrico, pues desde la diferenciación que establece entre neurosis y psicosis, Freud deja claro que la psicosis no tiene cura, pero aun así no desconoce el efecto de la palabra y el saber que se instaura en el sujeto psicótico, es Lacan quien retoma los planteamientos freudianos para mostrar un tratamiento posible para las psicosis cómo el psicótico hace con lo forcluido algo en lo simbólico que retorna en lo real y como a partir de su propia invención logra instaurarse desde otro lugar en el que es reconocido como sujeto de lenguaje, enunciando su propia historia.

De esta forma se hace un contraste entre las intervenciones que a lo largo de la historia ha realizado la psiquiatría con la locura para encontrarse con las psicosis en la modernidad y dar un giro con las intervenciones de la clínica psicoanalítica.

1. Estado del arte

A continuación, se presentará un recorrido por las distintas épocas históricas en donde se mostrará cual ha sido la concepción del dispositivo psiquiátrico para intervenir la locura y en lo que actualmente se conoce como psicosis, y la forma en que el psicoanálisis ha tenido un lugar para su intervención por medio de la palabra.

1.1. La Psiquiatría: Historia De Una Disciplina con un objeto Errante

De acuerdo a datos históricos la locura desde tiempos remotos “ha perseguido la imaginación del hombre occidental” (Foucault,2014, p.30) creando fascinación y extrañeza al espectador, que solo la observa desde una tribuna inventando métodos para dominarla.

Es necesario remitirse a la historia para dar cuenta del nacimiento de una nueva disciplina que data sus inicios en el siglo XVIII y XIX y que se ha nutrido de diversos saberes para tratar de dar explicaciones a ciertos fenómenos que han carecido de sentido para el ser humano, uno de estos ha sido, el estatuto de la locura. Según J. L. González De Rivera (1998): “Los orígenes de la psiquiatría pueden rastrearse hasta los mismos albores del pensamiento, desde donde progresa con profundas ramificaciones y desgajamientos en la religión, la filosofía, la psicología y la medicina” (pag.2). Por consiguiente, la psiquiatría, ha sido una ciencia que ha encontrado modos de saber hacer con el sufrimiento del hombre, pero que a su vez ha tenido obstáculos en la concepción de su *praxis*, que han derivado en profundos debates epistemológicos por las diferentes formas de intervención en las manifestaciones singulares de la locura. A continuación, se expondrán los diferentes periodos históricos para vislumbrar el lugar que ha ocupado el loco en el mundo occidental.

1.2. . Concepciones antiguas y grecorromanas en torno a la locura

Es de gran relevancia iniciar específicamente con la tradición grecorromana, pues la cuna de la civilización occidental tuvo toda una concepción de la locura, la cual era considerada como una enfermedad de carácter *sagrado*. El tratamiento para “el loco” en el mundo antiguo se

sustentaba bajo un saber mágico-religioso, pues para los antiguos griegos la locura era producto del castigo de los dioses:

Las culturas más complejas atribuían la locura a los dioses, las más primitivas a los demonios o fuerzas naturales, pero no son diferencias esenciales, derivan del pensamiento primitivo, aquel que dio lugar a las trepanaciones craneales, practicadas desde hace más de 5000 años, con evidencias en casi todo el mundo y que aparentemente tenían como una de sus indicaciones el dejar salir los demonios que provocaban las enfermedades mentales. (Salaverry, 2012; 144)

Desde la antigüedad, el tratamiento para la locura, y para la enfermedad orgánica, ha estado inmerso en un sistema axiomático de valores, creencias y pensamientos de carácter sagrado que obedece a unas prácticas rituales que se constituyen como necesarias, para expulsar el “mal” puesto que este aqueja el alma del hombre, y por tanto la locura es causa de una maldición o castigo. Como lo expresa CanghUILLEM en su texto *lo normal y lo patológico* (1971): “La enfermedad entra y sale del hombre como a través de una puerta.” (p.17) Este pensamiento estaba muy difundido en la antigüedad, pues el mal era producto de una cosmovisión propia que tenían los pueblos, a partir de sus creencias fundantes y por ende debían combatirlo.

Es pues en la Grecia clásica con Hipócrates el llamado “padre de la medicina” que se dan los albores de la medicina general, y se instituye la figura “ideal” del médico; esto con el entusiasmo de una ciencia nueva que surgía para proponer una comprensión de la enfermedad en el ser humano, y que se apropiaba poco a poco de las causas de los males que invadían el cuerpo y la mente, bajo una explicación más racional de la llamada “enfermedad sagrada”. Es Hipócrates quien plantea una teoría de los cuatro humores o líquidos corporales que se fundamentaba en una explicación fisiológica y exponía que las razones de estas, se producían a causa de un desequilibrio del cuerpo por falta o por exceso. Aquí se asienta la mirada en el cuerpo como un instrumento que puede ser útil para la formulación de hipótesis y por consiguiente la comprobación de estas. De esta forma surge un tratamiento sistematizado, que opera, bajo un método que tiene como principio la observación, y es así como existirá un primer intento de clasificación de los padecimientos tanto orgánicos como los de carácter psíquico.

Es importante precisar que, en la historia, toda sociedad había sido excluyente con la locura, dado que está siempre ha tenido un carácter ominoso y bizarro, representando una lógica distinta en cuanto a su concepción de acuerdo a la época y por ende se le concede un lugar distinto a la figura del loco dentro de cada sociedad, es así como ha estado presente la dicotomía exclusión e inclusión en los diferentes contextos en los que ha tenido cabida:

Es claro que la locura ha sido objeto de discusión, inquietud e interrogantes en distintos momentos históricos, pero el lugar que la locura ha tenido en cada época, según Foucault, no depende de esta misma, sino del ordenamiento social característico de cada uno de esos momentos históricos o, desde otra vía, depende del discurso de la época. Para discernir tal cuestión, es menester revisar un aspecto fundamental que ha rodeado a la locura: la exclusión (Fernandez,2016, p.18)

Sin embargo, el loco en otras sociedades había sido valorado moralmente de diversas maneras y no era necesariamente excluido de está, pues cada sociedad tiene sus modos de legitimar prácticas y saberes, y que para otras sociedades podrían considerarse como prácticas , algunos ejemplos que se pueden mencionar con respecto a cómo cada una de ellas logra mostrar una exclusión pero con un estatus moralmente distinto al de la figura del loco, pues una característica que se les atribuía era la de un saber y poderes proféticos, lo cual se evidencia en el loco de la modernidad, que es objeto de la ciencia y a partir de delirios y alucinaciones deja entrever que hay una cuestión de *saber* en él, por ejemplo el oráculo de Delfos representaba un saber en la antigua Grecia, pues se le atribuía poderes y era el puente entre los mortales y los dioses, pues estos le consultaban siempre que cuando iban a realizar una hazaña importante, también es necesario nombrar lo que representaba la figura del chaman para algunos pueblos antiguos:

El fenómeno del chamanismo, presente asimismo en una Grecia que no es la nuestra, en la que no queremos reconocernos, también proporciona luz sobre la otra cara de la moneda, la existencia de la enfermedad mental o locura o como provisionalmente queramos llamarla, sin la que no existiría solución terapéutica alguna. El chamán elegido por los dioses, da muestras desde antes y como condición de su iniciación, de importantes

desequilibrios psíquicos, pero no es un loco, y no lo es porque tanto su sociedad como el mismo es capaz de dar sentido a su desvarío. (L. Higuera Cortes ,2008, p.130)

Los ritos dionisiacos en la antigua Grecia “se dirigen preferentemente a estos que no pueden encuadrarse enteramente en la organización institucional de la polis. (M.C, Salas,1999, p.4) aquí una vez más, se hace mención a los excluidos que de alguna forma logran instaurarse bajo sus propias lógicas en un mundo que no les convoca.

Lo dionisiaco atañe entonces a la manía, a la locura, al éxtasis, a la liberación de los vínculos que atan al individuo; camino por el cual se accede a cierto poder mántico, adivinatorio, a la visión del futuro: aspecto primigenio que asume el conocimiento de la verdad. Dios del deseo, del apetito y la tensión sexual. "...la representación del falo acompaña a Dionisos, pero él mismo está separado de su propia representación. " (M.C, Salas,1999, p.5)

Sin embargo, también es importante mencionar que, en la sociedad romana, el sujeto de la “sinrazón” se encontraba reducido en condición de objeto, sin ningún tipo de garantías, ni derechos que le concedieran el estatuto de persona, es decir que no tenían una existencia jurídica, pues no tenían participación política ni social dentro de la polis. Pues en la instauración del derecho romano, en la naciente república, los esclavos no eran reconocidos como persona, es decir no eran sujetos de derecho, existían simplemente en condición de cosa. Pues la palabra *persona* que proviene del latín también se le da una asignación desde el ámbito jurídico para denominar a una persona como sujeto de derechos y obligaciones.

1.3. El Medioevo.

La edad media trajo consigo sus vicisitudes, que develaron un asunto importante, en tanto el discurso judeocristiano trajo consigo un cambio de paradigma, pues el problema que traía consigo la locura había tomado un rostro “humano”, durante este periodo, surge la cuestión de los

espacios físicos y de lugares que podían ser habitados por los “indeseables inquilinos”; es la iglesia, pues, una institución que se apropia del “buen hacer”, a partir de un mecanismo de poder que le permiten tener a su mando la “sinrazón”. El discurso del cristianismo deja entrever su mejor virtud: La caridad, de esta forma se crean lugares para el cuidado del alienado sustentados por un asistencialismo ocasional que siglos más tarde derivara en lo manicomial:

Aparte de las dos actitudes extremas adoptadas por la iglesia en el período medieval, la reacción popular frente a la locura varió grandemente según las épocas y los lugares. En general, puede decirse que la población medieval era extraordinariamente tolerante, aunque no excesivamente preocupada, por el problema de los enfermos mentales. Se les permitía vagar libremente por los campos y ciudades, alimentados y albergados por la caridad espontánea y ocasional de las gentes hasta que curaban o ingresaban en un centro hospitalario o de tortura. (J.L.Gonzalez De Rivera,1998, p.7)

En la baja edad media los excluidos de los que hacían parte los leprosos, los locos, vagos, delincuentes, etc. Es decir todos aquellos que fuesen considerados como “anormales”, eran pues abandonados en las mencionadas “navíos de los locos” o barcazas, en las que eran arrojados al mar sin ningún tipo de consideración, cabe aclarar que no se tiene un registro histórico donde se documente que dichos viajes hubiesen ocurrido, según Foucault (2014): “El Narrenschiff es el único que ha tenido existencia real, ya que sí existieron esos barcos, que transportaban de una ciudad a otra sus cargamentos insensatos” (pág.21) pero son precisamente estos viajes los que describe y retrata el pintor holandés Hieronymus Bosco, en sus pinturas, pues a partir de su arte, impregna tintes de denuncia en sus cuadros y de agitación social para una sociedad que reflejaba la miseria de los que vomitaba el sistema social y político, pues la “stultifera navis” reflejaba el espíritu de un momento de la historia mencionado por Foucault (2014) en su texto titulado *historia de la locura en la época clásica* pues lo que representaba el insensato para la sociedad era desprecio y temor, simplemente no eran considerados como políticamente correctos para pertenecer a una organización social, puesto que eran las regias voluntades quienes podían decidir fatídicamente la suerte de los “locos” puesto que estos reflejaban los ideales estéticos de quienes perturbaban a las voluntades regias, es decir, las voluntades de los reyes para quienes estas figuras quedaban excluidas de la organización social.

Por consiguiente, los “locos” del único sistema que hacían parte era, el de un espacio moral de exclusión social, donde se reproducían prácticas, regidas desde la moral religiosa, y que se constituían en un escenario perfecto para la expulsión de los alienados, los enfermos, los delincuentes es decir para todos aquellos que no “encajaban” dentro de los estándares sociales que imponía la sociedad y que eran conocidos como “los insensatos”.

Expuesto lo anterior se evidencia una vez más como son retratados los juegos de exclusión y poder con los llamados “anormales” que se exacerban dentro de la sociedad, en donde las personas que están por fuera de la norma, es decir los que son considerados como una especie “anti-natura”, o son considerados como “desadaptados” por no cumplir con unos requisitos de carácter moral y estético que exige el orden social establecido.

La iglesia, es quien dirige la intervención de la locura pues “Se adoptó como dogma cristiano la eterna lucha entre el bien y el mal por el alma humana, resurgiendo entre los médicos cristianos la interpretación de la locura como posesión demoníaca”. (Salaverry, 2012, p.145) Uno de los acontecimientos que tuvo mayor fue la cacería de las brujas, que es ordenado por el Papa Inocencio VIII, pues durante su reinado papal se había creado todo un tratado de clasificación para la locura conocido como *el martillo de las brujas* pues “en él se estima que todo fenómeno que no tenga una “causa natural” identificable es debido a brujería”(Morales,2013, p. 11) las mujeres eran acusadas de brujas y herejes por practicar toda clase de actividades que la iglesia no consideraba como propias para la mujer, pues la mujer siempre ha tenido el estatuto de saber y por ende de realizar prácticas de curandera, acción que era rechazada por ir en contra de *Dios*, pues el argumento con el que sustentaban dicha tesis era culpárseles a las mujeres de brujería por tener *incubus* con el demonio, esta justificación del horror que permaneció durante mucho tiempo derivaban de poder conservar el dogma y la fe, que promulgaba la iglesia.

Es así como el loco daba cuenta de la figura del poseído, y del endemoniado, y se le atribuía sus causas, a fuerzas del mal, por esta razón la espectacularidad de la locura como fenómeno visible en el cuerpo era la prueba para no ir en contra de este pensamiento hegemónico que propagaba la iglesia.

Sin embargo, la iglesia delega el poder de nuevo a la medicina, pues llegó a tal punto de no poder asumir todos los casos de posesión demoníaca y finalmente asume que estos casos son producto de una enfermedad.

Aquí se da un giro importante dado que, Según Morales (1982) considera que la historia de la psiquiatría es "la historia de la interpretación de la locura desde la perspectiva de la medicina"(J.L.Gonzalez De Rivera, 1998, p.2). Es así como los nacientes discursos psiquiátricos en la edad media apelan a favor de la medicina para dar cuenta de un organismo biológico que deberá ser intervenido a partir de métodos que ofrece la técnica al servicio de la ciencia, y en donde impera el orden de lo biológico, refiriéndonos a ese cuerpo que se puede cuantificar y medir.

1.4. La Modernidad: El renacer de la racionalidad médica

El ideal que trae consigo la modernidad, es el advenimiento de la llamada "razón", pues ya la sinrazón, al menos como experiencia errante, no hallaría más un terreno fértil, pues el dualismo propuesto por *Descartes* implicaba una contradicción en la división cuerpo y alma y por tanto esta problemática recaía para la llamada enfermedad mental, sin embargo se establece un terreno firme en lo discursivo pues la figura antropocéntrica era quien en adelante ocuparía todas las preocupaciones venideras para la ciencia. En este sentido, el discurso del siglo XVIII- XIX direcciona una llamada, "ilustración" que se vanagloria de un iluminismo puro que propaga la restitución del lugar de la razón; de esta restitución se deriva el contrato con un orden político, en donde se empiezan a reconocer la garantía de derechos y libertades de los considerados ciudadanos.

Uno de los logros que trajo consigo la modernidad y el nacimiento de la psiquiatría, fue que permitió una diferenciación entre las personas que tenían un estatuto distinto, en lo que respecta a la figura del sujeto que tenían algún tipo de enfermedad como la sífilis, del sujeto delincuente que estaba por fuera de la ley y del sujeto que padecía un trastorno mental, pues dichas categorías anteriormente no habían tenido posibilidad de diferenciación entre sí mismas, por tanto, la intervención se desplegaba bajo un tratamiento universal que no tenía en cuenta la condición

que los oponía, podría concluirse que el advenimiento de la psiquiatría fue de gran relevancia pues concedió una organización que antes no se tenía.

La Medicina, junto al Derecho y a la Teología, se erige como una de las grandes ciencias de la normativización social al tener la facultad de decidir lo que es «sano» o «normal» de lo que es «patológico». estando dispuesta, con demasiada frecuencia para justificar «científicamente» determinados diagnósticos que más que juicios clínicos objetivos, no son sino verdaderas decisiones sociales. (Huertas, Campos y Álvarez 1997, p.47)

Es necesario nombrar uno de los acontecimientos más importantes durante este periodo y es la creación de las instituciones para el internamiento de los enfermos mentales, en las que el gran encierro desempeña un papel fundamental en el corazón de la sociedad occidental, pues este, representa una forma de exclusión política y social para la locura, pero a su vez brinda una organización, en donde el “sujeto loco” queda alienado, bajo unas prácticas en las que se cambia un discurso religioso por un discurso moral, así como lo señala Foucault el encierro hace parte de nuevas prácticas de control y poder, entre ellas la percepción de un peligro posible que trae consigo la locura

...el manicomio se convirtió en un lugar de normalización para los que se adaptaron y en un lugar de encierro para los que se rebelaron, investigaciones recientes revelan las múltiples experiencias que cabían en un microcosmos social como éste y muestran que se ha sobredimensionado el papel de control social del manicomio, pues la locura se podía vivir sin que necesariamente implicara un proceso de dominación ni de transgresión. (C, Sacristan, 2009, p.)

La locura se vivía ya no bajo el paradigma oscurantista que reinaba durante la edad media, sino que se respiraba un nuevo aire de “humanismo”, que surgía de un modelo asistencialista y que propendía por brindar los cuidados necesarios a los enfermos mentales y en el que había poco interés por el diagnóstico y el tratamiento de estos. Así la psiquiatría funciona más como una rama especializada de la higiene pública, más que de un saber o de una teoría médica.

Es necesario aclarar que a partir de la historia de la psiquiatría moderna surge el concepto de enfermedad mental y surge como una categoría que viene a dar cuenta de lo que había tenido un lugar de exclusión en diferentes épocas y lugares, esto implica nuevos modos de producción de saber que influyen en las nuevas formas de intervención del médico psiquiatra, teniendo importantes efectos en el surgimiento de una nueva clínica sistematizada: “La clínica como método consciente de sí mismo y sistemático apareció en una fecha precisa y con un autor particular, Pinel” (P. Bercherie, 1980, p.2).

Es Pinel, quien inaugura la época llamada “edad de oro” para la psiquiatría, siendo su máximo exponente, pues con las prácticas que logran disciplinar el cuerpo, se introduce una ciencia que será democratizada por el discurso del amo, que particularmente lo encarnará el “médico”, y es por medio de una clasificación taxonómica que tiene sus orígenes en la botánica, y en la zoología, que “se inspiró en las clasificaciones de Boissier para establecer en sus obras los principios del diagnóstico psiquiátrico moderno, clasificando las enfermedades mentales en cinco grupos: Melancolía, Manía con delirio, Manía sin delirio, demencia e idiotismo.” (Yáñez, Moreno, Dávila, Álvarez y Gómez 2015, p.2)

Categorías todas que le dan consistencia a la psiquiatría descriptiva, de esta forma es como se empieza a construir las bases para una psiquiatría descriptiva, teniendo como soporte sistemas de clasificación para nombrar la enfermedad mental, se encuentra una manera novedosa de nombrar el sufrimiento humano haciéndolo más entendible a partir del establecimiento de una categoría diagnóstica que permite objetivar al sujeto, para ubicarlo en un terreno cuyo borde no amenaza con derrumbarse constantemente, para poder darle a eso desconocido que se presenta como síntoma. Es entonces la modernidad quien inaugura una clínica de la mirada, bajo la premisa de la observación, la nominación, la clasificación y el diagnóstico que determina una forma “eficaz y específica” de tratar la locura.

1.5. Crítica a una clínica de la mirada impartida por la psiquiatría.

La sociedad occidental funciona bajo las lógicas del mercado capitalista que apuntan a obturar la subjetividad, mediante imperativos que demandan que se alcancen ideales tales como la felicidad, el reconocimiento, el dinero, siendo estos ofrecidos como objetos fálicos al alcance de la mano y en ese intento del sujeto por alcanzarlos adviene en angustia, que a su vez lo deja expuesto ante un imposible, ante un real que lo deja paralizado.

Se antecede a un “más allá” tal como lo descubrió Freud en su texto *Más allá del principio del placer*, en el cual nos indica que no es precisamente el principio del placer lo que prima como fuerza primordial en el aparato psíquico, sino la pulsión de muerte, lo que generaba un profundo malestar y es lo que en términos lacanianos se conoce como goce y es ese exceso de goce que se presenta en diversas modalidades en los sujetos contemporáneos y que opera bajo un goce mortífero que encara al psicoanálisis con la clínica del vacío, pues cada vez más los sujetos se ven enfrentados con aquellas patologías límite como las toxicomanías, la anorexia, la bulimia, la adicción a los videojuegos, al sexo etc..

El malestar del siglo XXI tiene que ver con que hay un imperio del objeto como consecuencia del funcionamiento de un sistema económico como lo es el capitalismo salvaje, pues los objetos tienen un poder de mando frente a lo subjetivo, pues vienen precisamente a regular el funcionamiento de lo subjetivo y esto trae consigo efectos que dejan al sujeto expuesto en una saturación, en un exceso.

porque finalmente son las palabras de los otros y las propias que producen marcas en el cuerpo, en la existencia; son esas palabras dichas con las cuales nos hacemos a un cuerpo pulsional, que gozamos de una forma determinada instaurada por un Otro, podríamos decir que ese Otro es lo que desdeña la mirada del dispositivo psiquiátrico, a ese cuerpo fragmentado, pues para esta mirada ese cuerpo es objeto de la ciencia, es un lugar de experimentación constante.

La psiquiatría inaugura el paradigma de una clínica de la mirada, donde la observación no es precisamente para intervenir, sino como lo expresa Foucault (2012) en su texto *el nacimiento de la clínica*: “El correlato de la observación no es jamás lo invisible, sino siempre lo

inmediatamente visible”.(p.149) Pues lo que importa es lo que se ve, lo que el cuerpo como escenario de enfermedad pueda revelar a la luz de la cientificidad positivista pues lo que toma un carácter agalmático para el discurso médico es el signo, que tiene un valor estadístico y que en su medida puede ser cuantificable y susceptible de ser sistematizado, y estandarizado. De esta forma el cuerpo ha sido tomado por los distintos dispositivos como un mecanismo para disciplinarlo, para ordenarlo, e incluso para torturarlo.

No obstante, con la psiquiatría moderna las diferentes escuelas psiquiátricas que surgen comienzan a regir bajo un sistema de clasificación para agrupar los trastornos mentales, y de esta forma tener un control a partir del diagnóstico, pues uno de los objetivos que tiene la psiquiatría según como lo expone Braunstein (1990): “es crear un lenguaje compartido y traducible que permita la "comunicación" entre los médicos y el recíproco reconocimiento entre los hablantes

De ese “newspeak”.” (p.29). de esta forma las clasificaciones en el contexto de la salud mental puedan tener un mayor sustento, para erigir su discurso sobre un base “científica”, si revisamos cuales han sido los sistemas clasificatorios que imperan encontramos que “Durante el siglo XX y en un contexto internacional, dos han sido los sistemas clasificatorios que han regido principalmente la Psiquiatría. Uno pertenece a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otro a la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).” (Yáñez, Moreno, Dávila, Álvarez y Gómez,2015, p.84).

Estos sistemas de clasificación que aluden a los manuales como el DSM que ha tenido incluso varias versiones donde cada vez más son clasificables ciertas conductas humanas y el CIE 10 que ahora va por su versión V, imponen una globalización, en la que el sujeto queda inserto en una regla general “ para todos”, y que tiene efectos des-subjetivizantes para el ser humano, pues la crítica radica en que dichos manuales que son de naturaleza a teóricos sucumben a una patologización de lo cotidiano, donde cada vez más el sujeto se ve más reducido cada vez más a una etiqueta.

Estos manuales de clasificaciones obedecen a imperativos de orden neoliberal, pues derivan de una ideología que el imperio yanqui considera que es el mejor; está claro que por los intereses económicos que tiene la industria de la salud pues “El modelo que hoy la riges en el mundo

entero, norteamericano, es de un empirismo ramplón que sirve a los intereses del Estado en su amalgama con la industria, la farmacéutica en particular.” (N. Braunstein, 2013, p.31)

Pues el discurso del amo en el que se instauro la psiquiatría moderna, funciona bajo unas lógicas de mercado en el que la medicalización en la contemporaneidad es el método por excelencia de tratamiento para los sujetos, que pierden toda posibilidad de interrogarse, desde una posición subjetiva, sin embargo, Braunstein (2013) nos señala:

Las clasificaciones tienen siempre efectos performativos, hacen a lo que nombran, que no se pueden ignorar, que deben ser reconocidos y calibrados; esos efectos materiales de la palabra no son marginales: forman parte, tácitamente, de la clasificación misma y cambian la vida de los objetos sujetos clasificados. (p.81)

Por consiguiente, el objeto-sujeto adquiere una nueva categoría que les permite ser nombrados bajo una forma de etiqueta nociva, pues la generalización de su padecimiento los inscribe en un malestar constante, pues el Otro requiere de su palabra y si la palabra no es una posibilidad para el psicótico dentro del funcionamiento del dispositivo psiquiátrico, pues, no hay sujeto del inconsciente, si no se habla.

Sin embargo, como lo expone Kronfly (2018): “La condición humana es tierra de nadie”, pues el lenguaje nos humaniza y es la única manera de poder decir algo, sin embargo, en el lenguaje hay un no todo, un resto que cae y que nunca se va a poder decir, es el precio que pagamos por esa renuncia, pues entrar al lazo social, implica esa renuncia al goce; que es entendido como ese real puro donde no está instalado lo simbólico.

Puede decirse entonces que: “La hegemonía del modelo llamado biológico sobrepasa los límites de la medicina y coloniza el sufrimiento y la falla social, lo define, lo clasifica en categorías diagnósticas y suministra respuestas”. (M.Desviat, 1997,pág. 22) es decir se propulsa desde un saber que reproduce mecanismos invasivos en la formación del síntoma y que tienden a obturar la subjetividad humana, pues no hay posibilidad de interrogación en el sujeto, puesto que hay una respuesta del discurso psiquiátrico que debe ser tomada como una verdad y un imperativo por parte del sujeto.

1.6. El psicoanálisis como posible vía de intervención en la Psicosis.

El psicoanálisis nace en un contexto donde se enfrenta con la moral cultural que se ahínca en los intersticios de las ciudades europeas, dado que se aparta de la concepción que tiene la psiquiatría acerca de la enfermedad mental, pues era la medicina y la psiquiatría como rama de ésta, la que ejercía los discursos científicos imperantes de la época, a diferencia “el psicoanálisis significa mucho más que una teoría y un método clínico. Constituye una auténtica nueva cultura, una nueva forma de interpretar la realidad y de conocer al hombre”. (F. De Asís Blas Aritio, p.1)

Sin embargo, cabe aclarar que las elaboraciones teóricas del joven Freud como médico neurólogo partían de principios fisiológicos pues “Freud se había instalado como especialista en “enfermedades nerviosas, pero pronto se dio cuenta de que la neurología, tal como se la habían enseñado, no lograba gran cosa para la mayoría de sus enfermos”. (Robert, M, p.98). De esta forma en su encuentro con Charcot durante su estancia en París en la Salpêtrière, nutre su interés por el conocimiento de los fenómenos histéricos que acontecían en los pacientes y dirige su interés a un estudio más profundo de los síntomas conversivos, para más adelante explicarlos desde el funcionamiento del aparato psíquico.

Freud ocupa todo su interés en el estudio de las neurosis, y en su etiología, pues logra ubicar la represión como mecanismo de formación de síntomas neuróticos, comenzando por la aplicación de la hipnosis a sus pacientes histéricas, pero rápidamente abandona este método, pues se da cuenta que no todos los pacientes eran susceptibles de ser sugestionados. El método catártico de Breuer tampoco tomó gran vuelo en Freud, pues una de las causas de su ruptura se dio a raíz del planteamiento de la etiología sexual de las neurosis no le simpatizaba a Breuer, a causa de una mala experiencia personal con una de sus pacientes y este era la hipótesis que conjeturaba Freud en *estudios sobre la histeria*, y que fueron mal recibidos por el público médico. Dado a sus diferencias, con Breuer, Freud empezaba ahora a entrever el valor terapéutico que tenía la transferencia, y de esta forma intuir el lugar que ulterior ocuparía dentro de la teoría psicoanalítica.

De esta forma con Freud se va construyendo una clínica del lenguaje, donde se fueron cambiando los métodos que aspiraban a tener un acervo científico, por la palabra del paciente, y es así como luego de investigar y probar los distintos tratamientos, propiamente:

en términos de método, Freud ya no usa más que la asociación libre. Dicho método tiene eficacia sobre los síntomas a partir de llenar las lagunas del recuerdo que el relato del paciente presenta, o, desde el punto de vista del mecanismo psíquico, a partir de deshacer las represiones (Freud, 1904). Para ello se vale de las ocurrencias de los pacientes, que tienen el estatuto de un retoño de lo reprimido. Para la conexión entre la regla de la asociación libre y el pensamiento reprimido es necesaria la interpretación, que posibilitará finalmente vencer las resistencias que se oponen a la reproducción del recuerdo (Freud, 1904). (J. De Battista, p.121).

Es decir con Freud se da una ruptura paradigmática, “el psicoanálisis es sin duda, uno de los fenómenos más destacados de nuestro siglo” (F. De Asís Blas Aritio, p.1) de esta forma Se rompe con Freud el paradigma de la clínica de la mirada, para inaugurar una clínica de la escucha, y son sus pacientes histéricas las que logran mostrarle una vía fructífera para acceder a los contenidos inconscientes de ese saber reprimido que generaba síntomas psíquicos que tenían lugar en el cuerpo y que tenían efectos de significación. Así el psicoanálisis surge entre cuerpos sufrientes que hablan en medio de malestares y es la palabra enraizada al inconsciente la que le concede un lugar de existencia al sujeto.

Expuesto lo anterior, el psicoanálisis le apuesta a una ética que se aparta de las otras prácticas *psi*, pues aunque “no se pretende una cura, se procura sí el advenimiento del sujeto”.(C. Vaca, 2016, p.137) Es decir, el dispositivo analítico busca a través de la restitución de la palabra elaborar el sufrimiento humano sin tener que suprimirlo pues “El diagnóstico en psicoanálisis no se configura como una clínica descriptiva sino demostrativa de lo radical del sujeto del inconsciente, que no es aprehensible por ninguna clasificación.”(Muñoz,2012.p.16); por esta razón el sufrimiento del sujeto obedece a una posición subjetiva donde cada uno se relacionara de manera particular con su síntoma y por lo que se apuesta es por la modificación de la posición subjetiva.

Es entonces Freud quien abre la puerta a un primer para pensarse un posible tratamiento de las psicosis puesto que, “Es preciso agregar que Freud es el primero que le pregunta a la locura y que escucha su respuesta”(R. Herrera Guido, 2008, p.26) a partir de sus experiencias con psicóticos que aunque habían sido pocos, esos encuentros fueron muy valiosos, sin embargo su

caso más paradigmático fue el “caso Schreber”, con el que logro conjeturar hipótesis acerca de los mecanismos psicóticos, particularmente en la paranoia, pues este le permitió encontrarse con obstáculos que le serán de gran enseñanza para plantearse problemas con respecto a la clínica analítica, y donde dejara una brecha abierta para seguir trabajando en ella, pues intentara llevar la problematización de las neurosis al campo de las psicosis, donde finalmente intuye un mecanismo propio para la psicosis; la desmentida y es aquí donde distingue entre el mecanismo neurótico y el psicótico.

A pesar de que “Freud insistió en sus reservas con relación al análisis de psicóticos y Lacan en su prudencia: Para los neuróticos hay una dirección de la cura y para los psicóticos un “tratamiento posible” (Imbriano, 2004, p. 26), pues para el denominado padre del psicoanálisis al enfermo mental le hace falta la capacidad de transferencia positiva y es una de las razones por las que el trabajo con el psicótico es inconsistente. Sin embargo, aunque el psicoanálisis freudiano reconoce la imposibilidad en cuanto a la terapéutica, no niega la verdad enunciada por el sujeto psicótico, puesto que en esa verdad hay un saber implícito, J. Zanchettin (2018) lo expresa de la siguiente manera:

Freud duda de la posibilidad del psicoanálisis para acceder al sujeto en la psicosis, parece no dudar de la verdad que ahí yace y que se articula al armado del campo psicoanalítico. En este sentido, entendemos que Freud legitima el discurso del dicho loco cuando reconoce en sus palabras, en sus gestos, en suma, en sus producciones, un «intento de restablecimiento, la reconstrucción» (Freud, 1911/2003c, p. 65).

Según lo anteriormente dicho, la concepción que tiene el psicoanálisis, particularmente el lacaniano del sujeto psicótico, con respecto al síntoma delirante, es el de un saber, que contiene una verdad.

Vale decir que en psicoanálisis no hay síntoma a partir de la mirada del Otro que lo clasifica como perteneciente a una especie mórbida a partir de ciertos signos que lo esclarecen, sino que el síntoma es establecido como tal por quien habla de él a Otro y lo

reconoce como tal en un marco transferencial al presentarlo como un significante (el de la transferencia), que supone un sujeto. (Muñoz, 2012, p.17).

Para Lacan la psicosis es una estructura, entendiendo estructura como un anudamiento a partir de lo real, lo simbólico, y lo imaginario, pues la psicosis es una posición subjetiva de existir en el mundo, de relacionarse con el otro, es una forma particular de lazo social, que cuenta con un mecanismo que le es propio: La forclusión, donde se produce un des-anudamiento del nudo en lo simbólico a diferencia de la neurosis, es decir que es forcluido eso no que logro ser representado, simbolizado ni metaforizado, es algo que se le impidió en el orden de la relación con el otro por eso ya no retorna como síntoma entendido como formación del inconsciente, sino como un fenómeno delirante o alucinatorio que está más del orden de lo pulsional, que es lo que escapa a la simbolización. Sin embargo “Con Lacan, la psicosis adquiere las coordenadas de lo simbólico, lo imaginario y lo real, que, aunque anunciadas por Freud en sus trabajos, no se llegaron a concretar en una formulación, estrictamente hablando.” (R. Rodríguez Fernández, 2009, p.3) Pues Freud deja claro que se dirigía hacia una dirección de la cura para los neuróticos, y deja una brecha abierta para la psicosis, pues teóricamente hablando no alcanzo a completar sus investigaciones en torno a la psicosis.

Bajo lo que propone Naveau (2009): “La neurosis es una construcción que esta erigida sobre la base de la cadena significativa, con el fin de evitar el choque del encuentro con lo real”. (Pag.15), porque para el neurótico lo real es lo que angustia, lo indecible, lo que aterriza y es por tanto que lo real siempre se muestra velado por el fantasma, de esta forma evita el encuentro con lo que le aterriza.

Es necesario hacer esta diferenciación puesto que al psicótico le es imposible defenderse con lo simbólico de lo real, por esto el delirio cumple una función de defensa que se construye, siendo una tentativa de curación para el sujeto psicótico que está excluido del vínculo social:

El psicótico tiene su mundo simbólico propio; que no sea un mundo simbólico acorde a lo neurótico, no es indicativo de que no lo tiene, sino que su mundo simbólico se ordena en torno a la falta de un significante rechazado; sin embargo, a pesar del rechazo

de dicho significante y de un simbólico no con- sensuado con el neurótico, no se puede seguir en la comprensión de un psicótico que no es sujeto. (Naveau,2009)

El psicótico tiene la certeza de que él tiene un saber; el psicótico sabe y esto es indialectizable, en otras terapéuticas este saber se despliega bajo el discurso de un amo estableciendo reglas, manuales que buscan un esclavo para someter; de este modo se restringe la palabra por vía de la medicalización y se produce un borramiento del sujeto. J. Báez (2007) en su artículo *intervención en la psicosis desde el psicoanálisis* menciona que: “La intervención con el psicótico invita a una “clínica de la sorpresa: sorprender al psicótico, conducirlo a la perplejidad en el encuentro con el significante sólo a fin de que siga un efecto de sujeto” (Hanze De, 2007). Pues precisamente la clínica de las psicosis apuesta por una invención por parte del sujeto, que pueda elaborar y construir un *sinthome* entendido como el aparato de goce que el sujeto construye que dé cuenta de ese remiendo que intenta hacer en su mundo simbólico.

Los diferentes dispositivos *psi* reproducen un discurso en donde la normalidad y la anormalidad funcionan como dos fronteras separadas entre sí, pues el sujeto que es nombrado como “anormal”, es decir el “loco”, queda alienado dentro de un sistema institucional que tiene una normatividad que le es propia y que comportaría una incompatibilidad, por esta razón conviene pensar el lugar que tiene el sujeto diagnosticado con psicosis en el dispositivo psiquiátrico, en donde se hacen explícitas demandas del orden de lo institucional que no permite que lo singular del sujeto pueda emerger dentro de tal contexto.

A diferencia de los otros dispositivos *psi*, el psicoanálisis se hace posible porque apuesta por encadenar significantes de manera libre por parte del analizante, eso que se escucha y que se dice mediante significantes, es el sufrimiento de cada sujeto, es lo real anudado a un cuerpo lo que se pone en juego en un intercambio que sucede con la presencia de un otro, y es un Otro quien encarna el inconsciente, pero que no admite leyes que no le sean las propias, por esta razón en el psicoanálisis no se toma la postura de un tercero autoritario ni evaluador.

Es así como la clínica psicoanalítica se piensa la clínica de la psicosis de una manera diferente con el sujeto psicótico pues:

la posibilidad que se le puede dar en el dispositivo analítico es animar la instauración de reconocimiento como sujeto de deseo. No es la silenciosa escucha que hace favor al neurótico, sino la puesta en escena del objeto de deseo, el despertar la angustia ante él, lo que permitirá un mejor provecho del dispositivo analítico por parte de psicótico (Seminario 9). (J. Báez, 2007, p.106)

No obstante, el psicoanálisis a partir de la escucha, logra se reivindicar el lugar del sujeto sufriente que ha construido su realidad a partir de elementos, que edifica para revelar algo de su testimonio. Y que la intervención analítica apele por “La idea de un psicoanálisis que recupere la tradición crítica freudiana, es decir, develador de las contradicciones y su lugar social, supone una toma de partido por un modo de intervención sobre lo humano”. (E. Galende,1990, p.60). Por consiguiente, “Hacer de la producción del sujeto, es decir, de su palabra —en la multiplicidad de consistencias que la define— lo más propio del sujeto, es legitimarlo como autor”. (J. Zanchettin,2018, p.8). de esta forma poder ubicar al psicótico desde una posición de deseo probablemente dará cuenta del advenimiento de un sujeto en la psicosis.

2. Planteamiento del Problema

Entre los diferentes dispositivos *psi*, la psiquiatría y el psicoanálisis han sido dos disciplinas que por la naturaleza de su historia han estado desde siempre ligadas, pues comparten el mismo terruño de origen; el de la medicina. Sin embargo, a pesar de tener este punto en común, distan y cada una desde su posición y concepción epistemológica tiene una forma de intervenir particular en el sujeto. Particularmente la psiquiatría ha ejercido sus prácticas a partir de lugares desde donde se han emitido verdades que obedecen a contextos y épocas diferentes, en las que el estatuto de la locura ha sido objeto de intervención por medio de prácticas que particularmente la ciencia moderna ejerce y que están al servicio de la ciencia positivista y buscan clasificar al sujeto por medio de un diagnóstico, para nominar y etiquetarlo bajo una lógica mercantilista en la que de acuerdo a su cuadro clínico deberá someter su síntoma a una vía medicamentosa, sin posibilidad

de que el sujeto interroge su malestar. Aún así la industria farmacéutica, pretende conquistar lo inaprensible del ser humano, actualmente el sujeto está bajo la hegemonía de los psicofármacos que pretenden dominar y conquistar la subjetividad, y de esta forma poder extenderse como método de control, teniendo como efecto la irrupción violenta y la obturación de la palabra, y por ende el aniquilamiento de la clínica de la escucha, pues es menos angustiante suprimir un síntoma, que escuchar el discurso delirante, que revela y acusa una verdad que el gran Otro no quisiera escuchar, pues la locura tiene la capacidad de sostener aquellas verdades que parecen tan insoportables para la sociedad.

Entendiendo dicha cuestión, me parece de gran relevancia abordar particularmente un principio que rige la práctica analítica y es el siguiente: El psicoanálisis es una práctica de la palabra y es que dicho principio nos sitúa en una posición de escucha frente a un otro. Por consiguiente, el psicoanálisis como una praxis de la palabra, pero no de la palabra impune, si no de aquella que produce efectos en todo ser hablante, no solo concede la palabra a los sujetos que la clínica psiquiátrica clasifica, sino que busca poder concederle al sujeto psicótico un estatuto de reconocimiento a su singularidad y a su verdad.

Finalmente, la apuesta por un dispositivo de escucha que permita el re-establecimiento de un lazo social con el Otro, permite entender que esos efectos del lenguaje que se producen a nivel singular son significantes que van a contar algo de la propia historia del sujeto, pues “el psicótico sufre de un desorden simbólico y de una imposibilidad de ubicarse en el lazo social (queda en el lenguaje, pero por fuera del discurso)” (Imbriano, 2003, p. 26).

No obstante, la construcción del vínculo con el otro se complejiza y de esta forma se hace necesario interrogarnos por la posición del sujeto en la psicosis.

Es a partir entonces de la elaboración y de la construcción de los antecedentes que surge como interrogante:

¿Cuál ha sido el aporte del psicoanálisis al tratamiento clínico de la psicosis en dispositivos psiquiátricos?

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general

Describir y analizar los aportes del psicoanálisis a la clínica de la psicosis en dispositivos psiquiátricos.

3.2. Objetivos Específicos

- Evidenciar algunos desarrollos históricos del psicoanálisis que contribuyeron al estudio y la comprensión de la clínica de la psicosis.
- Postular algunos aportes epistemológicos del psicoanálisis a la clínica de la psicosis en dispositivos psiquiátricos
- Dilucidar algunas experiencias particulares del aporte del psicoanálisis a la clínica de la psicosis en dispositivos psiquiátricos en Colombia.

4. Marco Metodológico

El tipo de estudio es no experimental, con un método descriptivo analítico de alcance cualitativo, Tamayo (2001), define: que la investigación cualitativa por su enfoque metodológico y su fundamentación epistemológica tiende a ser de orden descriptivo, orientado a estructuras teóricas y suele confundirse con la investigación etnográfica dado su origen y su objeto de investigación. Utiliza preferentemente información cualitativa, descriptiva y no cuantificada. Estos paradigmas cualitativos e interpretativos son usados en el estudio de pequeños grupos: comunidades, escuelas, salones de clase, etcétera. Se caracteriza por la utilización de un diseño flexible para enfrentar la realidad y las poblaciones objeto de estudio en cualquiera de sus alternativas. Trata de integrar conceptos de diversos esquemas de orientación de la investigación

social. En la literatura estos nuevos paradigmas aparecen con nombres diversos bajo la clasificación de enfoques cualitativos. Éstos a su vez derivan algunas modalidades como: historias de vida, etnociencia, etnometodología, macro y micro etnografía, teoría fundada, estudios de casos cualitativos, etcétera”. (pp. 58-59)

La monografía es un estudio de tipo analítico descriptivo y no plantea hipótesis de trabajo (no es deductiva ni predictiva) aunque en algunos casos puede ser propositiva, luego de un proceso previo de investigación (a través de fuentes primarias y secundarias). La monografía es “un trabajo escrito, riguroso, documentado y bibliográfico, que posee una delimitación monotemática específica y precisa que supone el desarrollo de un proceso lógico, organizado y sistemático del conocimiento, profundizado sobre un determinado tópico. (pp. 1)}” (Citado en Gómez y Montoya 2017 p.8)

Se aclara que una monografía es un trabajo científico escrito, producto de la investigación bibliográfica, que estudia en forma exhaustiva un tema (problema) claramente delimitado, que se desarrolla en forma lógica, y cuyo objetivo final es transmitir el resultado de dicha investigación. Con esto se advierte que un trabajo monográfico implica una seria metodología que debe incluir (por lo menos) tres partes (introducción, cuerpo, conclusiones), más la bibliografía y/o anexos que den cuenta de la sistematización de la información. En conclusión, este trabajo es de Diseño No experimental; Método Descriptivo-analítico y se basa en análisis documental y construcción de fichas bibliográficas.

Bibliografía

- Báez, J.(2007). “ *Intervención En La Psicosis Desde El Psicoanálisis*”. Rev. Tesis psicológica No.2. 103-110 p.
- Bercherie, P. (1980).“*Los Fundamentos De La Clínica: Historia y estructura del saber psiquiátrico*”. Paris. Navarín editor.
- Braustein A, N. (2013). *Clasificar En Psiquiatría*. México. Siglo Xxi Editores.. 141p.
- Canguillhem, G. (1971). “*Lo Normal Y Lo Patológico*. Argentina. Siglo Xxi Editores. 278 p.
- Cruz Kronfly, F. (2018).” *La Condición Humana: Tierra De Nadie*. Sílabá editores. 170 p.
- De Asís Blas Aritio, F. (1981) “*Hacia Una Historia Del Psicoanálisis*”. Rev. Estudios de psicología. No.8. 117-133 p.
- De Battista, J. (2016) “*Las psicosis en Freud. Contribución de los hallazgos y obstáculos freudianos a una lectura de Lacan*”. Argentina. Editorial de la Universidad Nacional de la plata.
- Desviat. M. (2015). “*La salud mental a contracorriente: del individuo a la colectividad en tiempos privatizadores*”. Rev. GPU. 268-274 p.
- Fernández Jaimes, C. (2016). “*La Locura Como Enigma: De Su Rechazo Y Su Retorno En La Época Contemporánea*”. Bogotá. Tesis De Maestría. Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Ciencias Humanas,70 p.
- Foucault, M (2012). “*El Nacimiento De La Clínica. Una Arqueología De La Mirada Médica*”. México. Siglo XXI Editores. 272 P.
- Foucault, M (2104). “*Historia De La Locura En La Época Clásica*”. Decimosexta Reimpresión. México. 575 p.

- Galende, E. (1990). “*Psicoanálisis Y Salud Mental. Una Critica A La Razón Psiquiátrica*”. Argentina. Editorial: Paidós. 301p.
- Gómez, A. Montoya. V (2017). “*Locura y psicosis: Análisis históricos psicoanalíticos de la concepción de la enfermedad mental*”. Universidad Santiago de Cali.
- González De Rivera, J.L.(1998). “*Evolución Histórica De La Psiquiatría*”. Rev. Psiquis. 183-200 p.
- Herrera Guido, R. (2008). “*Poética del psicoanálisis*”. Editorial: Siglo Xxi. México. 243 p.
- Higuera, Cortes. L. (2008) “*Chamanismo y psicopatología*”. Rev. De humanidades y ciencias. No. 2, 127-131 p.
- Huertas, Campos Y Álvarez. (1997). “*Entre la enfermedad y la exclusión. Reflexiones para el estudio de la locura en el siglo XIX.*” Madrid. 47-65 p.
- Imbriano H. A.(2003). “*Las Enseñanzas De La Psicosis. ¿Qué Puede Esperar Un Paciente Psicótico De Un Psicoanalista?*”. Buenos Aires, Argentina. Editorial: Letra Viva.172p.
- Morales Carvajal, F. (2016).“*La Formación En Salud Mental, Sus Avatares E Imposturas*”. Cali: Primera Edición. 37 P.
- Moratto y Nocera (2007). “*El tratamiento de la psicosis. Su eficacia*”. Argentina. Universidad de Buenos Aires. 203-205 p.
- Muñoz, P.(2012). “*El problema del diagnóstico, de la psiquiatría al psicoanálisis*”. Argentina Rev. Borromeo . No.3, 609-627 p.
- Naveau, P. (2009). “*Las Psicosis Y El Vínculo Social. El Nudo Desecho*”. España: Editorial Gredos, S.A. 286 p.
- Desviat, M, Dimenstein, M, Ferreiro, Leite. J, Bezerra Danta, y Almeida, K.(2016) .“*Pensar La Salud Mental: Aspectos Clínicos, Epistemológicos, Culturales Y Políticos*”. Cali-Colombia. Editor Omar Alejandro Bravo. Universidad Icesi, 218 p.

- Robert, M. (2004). *“La Revolución Psicoanalítica. La Vida Y La Obra De Freud”*. México. Editorial: Fondo económico de la cultura.
- Rodríguez, Fernández, R. (2009). *“El Trastorno, La Clínica, La Psicosis Y El Psicoanálisis”*. Bogotá- Colombia. Rev. Tesis Psicológica. No.3, 88-101 p.
- Sacristán, C. (2009). *“La Locura Se Topa Con El Manicomio, Una Historia Por Contar”*. En Rev. Cuicuilco. Vol. 16, Núm. 45: 163-189..
- Salas. M.C. (1999) *“Rituales dionisiacos: Asaltos a la negación”*. Medellín-Colombia. Rev. Affectio Societatis. No.3, 1-10 p.
- Salaverry, O. (2012). *“La Piedra De La Locura: Inicios Históricos De La Salud Mental”*. En Rev. Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública. Vol. 29, Núm. 1: 143-149.
- Tamayo, M. (2003). *“El proceso de la investigación científica”*. Limusa noriega editores. México.
- Vaca. C (2016). *“¿Psicoanálisis con la comunidad? del efecto de lo grupal al lazo social asistido por otros”*. Quito- Ecuador. Rev. PUCE. No.103, 127-147 p.
- Zanchetti. J (2018). *“La Intuición Clínica En El Campo De Las Psicosis”*. Argentina. Editorial: De la Universidad Nacional de la Plata. Vol. 29. No.1, 116-125 p.