

durante un día entero. Así, la primera administración se realizó a las 17 hs; la segunda a la 01 hs; y la tercera a las 09 hs del otro día. La aplicación de la droga se llevó a cabo mediante el pasaje de un tubo de polietileno INTRAMEDIC□ desde la boca del animal hasta el espacio estomacal. La primera administración de EtOH fue de 5 g/kg, en tanto que las siguientes se calcularon siguiendo una tabla de intoxicación etílica que establece el monto de alcohol a administrar, según el estado de intoxicación de la rata (Corso et al, 1998). El seguimiento de esta tabla persiguió el objetivo de mantener niveles altos de intoxicación etílica sin llegar a la mortalidad experimental. Se utilizó furosemida como antiemético y D-Serine como co-agonista glutamatérgico. Tres horas después de la última administración de alcohol los animales fueron sacrificados y sus cerebros se evaluaron con las técnicas Amino-Cupro-Argéntica y Fluoro Jade B, ambas específicas para la detección de muerte neuronal. Los resultados muestran que D-Serine resguarda a la corteza entorrinal lateral contra aquel efecto neurotóxico y que furosemida no tiene efectos protectivos. Esto indicaría que la hipofunción NMDA explica, al menos parcialmente, el mecanismo neuroquímico de muerte neuronal en este modelo experimental.

**PALABRAS CLAVE:** alcohol- daño cerebral- modelos animales- estudio experimental

---

### **UN BREVE ENSAYO: ¿QUE LUGAR PARA LAS PSICOSIS EN FREUD?**

Joceline Fátima Zanchettin  
Universidad Nacional de La Plata (UNLP)

---

#### **RESUMEN**

En la actualidad, son muchos los autores que se dedican a investigar las psicosis, tanto como la clínica psicoanalítica posible en este campo. La época de los alienistas supuestamente ya pasó. El psicoanálisis, desde Sigmund Freud, es uno de los discursos que sostiene el sujeto del síntoma, y, porque no decirlo, el sujeto de la locura. Tal discurso, en términos generales, da lugar al ser hablante, legitimando su palabra. La palabra del loco -subrayadas las diferencias entre locura y psicosis- se da a escuchar; y, nuevamente, interroga el lugar de aquél que en su escucha se propone a estar. Es a partir de este punto, que el presente escrito pretende avanzar. Para eso, hace falta retroceder y rescatar cierta intuición freudiana ante a las psicosis. Reconocemos que en el campo psicoanalítico aún persiste cierto modo de teorizar la psicosis que boicotea su propio avance: la psicosis muchas veces es leída desde el lugar de déficit. Pensamos que tal supuesto tiene como base la idea de que la estructura es una, y que es la de la neurosis. El contrapunto de la psicosis con la neurosis, por cierto tiempo, hizo consistir a las psicosis. Ciertamente cumplió una función, pero actualmente representa una suerte de traba al avance de la clínica de las psicosis. Necesitamos, cada vez más, profundizar en lo propio de la psicosis. Y, para eso, hace falta correrse del lugar de déficit. Freud, sostenido en su escucha clínica, interrogó los alienistas. Desde su postura investigativa y clínica, sostuvo el lugar de la psicosis, más allá de los límites impuestos por su propio desarrollo teórico. Entonces, nos interesa seguir la intuición clínica de Freud, dejarnos llevar por sus inquietudes. ¿Qué función cumple el "no analizable" de la psicosis en la obra de Freud? Entendemos que analizar el lugar que ocupa las psicosis en la obra de Freud es interrogar las posibles funciones de lo "no analizable" en su desarrollo teórico; remarcando, a partir de ahí, las huellas de su intuición clínica en este particular campo. Si la neurosis es el objeto freudiano de estudio, ¿por qué el autor escribe tanto sobre las psicosis al desarrollar la constitución psíquica del sujeto? ¿Qué busca Freud en las psicosis? Sostenemos que, por un lado, Freud le confiere a la psicosis el particular lugar de garante de la teoría psicoanalítica; y, por otro, denuncia, a partir de su

escucha clínica, las huellas de cierta suposición de saber o posición subjetiva. Con relación al saber en la psicosis, a veces tal saber alcanza tamaña verdad que dialoga de igual a igual con el investigador. Buscaremos sostener tal lectura de la obra de Freud, en el campo de la psicosis, a partir del análisis de algunos textos freudianos, dedicados a la constitución psíquica del sujeto. Entendemos que es un desafío avanzar en el campo de la psicosis sin remitirse al déficit. Un desafío que nos convoca diariamente en la clínica con estos sujetos; y que, por su complejidad, sostiene de modo particular el deseo del analista.

**PALABRAS CLAVES:** psicoanálisis - psicosis - sujeto

---

1- Siguiendo la intuición de Sigmund Freud

Entendemos que hay distintos modos de indagar al sujeto, entre ellos la pregunta por lo "infantil". Lo "infantil" en el marco psicoanalítico tiene en la obra de Freud y de Lacan importantes referentes. Ambos autores diferencian y articulan de modo muy particular los términos "infancia" y "infantil". De modo general, en un primer acercamiento, la "infancia", desde un marco cronológico, sintetiza las experiencias y vivencias de los primeros años de vida del niño; y, lo "infantil", en la medida que rompe con lo cronológico, delimita en la lógica del inconsciente el carácter estructural del sujeto. Freud, en Tres ensayos de teoría sexual, declara: "Ya en 1896 destaqué la relevancia de los años infantiles para génesis de ciertos importantes fenómenos, dependientes de la vida sexual, y después no he cesado de traer al primer plano el factor infantil de la sexualidad" (Freud, 1901-05:160).

Entonces, de acuerdo a esta perspectiva, hay un "infantil" que es de estructura; y que, en Freud, se articula a la noción misma de sexualidad. Al plantear el factor infantil de la sexualidad en la etiología de las neurosis, el autor da lugar a un nuevo modo de definir al sujeto. En la obra de Freud, lo "primario" nombra el momento constitutivo del sujeto en el más allá de lo observable. La represión primaria, el narcisismo primario, la identificación primaria, son distintos modos de abordar las diferentes facetas de lo mismo, o mejor, del "sí mismo".

Cabe aclarar, sin embargo, que no es equivalente plantear lo "primario" como deducción lógica de lo "secundario", que formular lo "primario" en términos de hallazgo clínico. Sí bien la deducción lógica de lo "primario" es compatible con una lectura deductiva de la obra freudiana, hay algo que el mismo autor subraya y que nos interesa profundizar.

Freud, en Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente, declara: "Queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera, o el delirio, más verdad de lo que otros hallan hoy creíble" (Freud, 1911:72). Tal inquietud acomete al autor porque encuentra similitudes entre su Teoría de la Libido y la Teoría (delirio) de los Rayos Schreberiana. "Los «rayos de Dios», de Schreber, compuestos por la condensación de rayos solares, haces nerviosos y espermatozoides, no son sino las investiduras libidinales figuradas como cosas y proyectadas hacia afuera, y prestan a su delirio una llamativa coincidencia con nuestra teoría" (Freud, 1911:72). Cuando Freud declara esta similitud, ¿en qué avanza? Pensamos que avanza en varias direcciones, pero por ahora nos interesa profundizar la reflexión alrededor del lugar del investigador en el campo clínico del psicoanálisis.

Si investigar es dejarse capturar por lo nuevo, es decir, por lo sin-sentido, problematizar la construcción misma del sentido, es una postura ética. En otras palabras, un concepto puede sostenerse teóricamente, sin que eso implique su eficacia en el campo clínico. Lo contrario también es válido, pues en la clínica constantemente nos encontramos con hechos que carecen de armado teórico. Freud, atento a la necesidad clínica de su objeto de estudio (las neurosis), interroga su propia teoría, rescatando lo que normalmente quedaba al margen, a saber, la verdad que la

construcción delirante da a conocer.

Es en el sostén mismo de su obra que Freud le otorga importancia a la psicosis. A partir de los desarrollos de Rodríguez Ponte (1999), en el Seminario "Taller: "La cuestión preliminar" y otras cuestiones", planteamos que el psicótico funciona, para Freud, como una especie de garante de que el discurso analítico no es un delirio. Encontramos tal referencia en el argumento de defensa freudiano ante a la acusación de que su praxis sugestionada a los pacientes. En Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente, Freud contesta: "no, un momento, el paranoico no es sugestionable, y sin embargo dice lo mismo que nosotros los analistas encontramos en la neurosis, que sí son sugestionables" (Freud, 1911:72).

Para Freud, la psicosis, por su particular montaje libidinal, no accedería a la sugestión. Tal configuración psíquica también la excluiría de la experiencia analítica, pues no accedería a la lógica transferencial, pensada en términos intersubjetivos.<sup>3</sup> Según el autor, la experiencia analítica "no es posible en la paranoia a causa de la regresión al autoerotismo. El médico no encuentra fe, porque no encuentra amor. El paciente, al igual que el niño, sólo cree a quien ama" (Nunberg/Federn, 1979:81;82). Encontramos que, paradójicamente, la misma formulación que deja a la psicosis al costado de la experiencia analítica, le confiere este particular lugar de garante, de verdad de la teoría psicoanalítica. Lo que quiere decir que la psicosis, para Freud, no era para nada desechable al psicoanálisis. Al contrario, era lo que garantizaba su verdad.

Es muy interesante analizar el lugar que Freud le confiere a las psicosis, pues éste revela su posición de escucha. En tanto garante de la teoría psicoanalítica el psicótico remarca su lugar de testigo, siendo su testimonio, en sí mismo, suficiente. Así plantea Freud:

La indagación psicoanalítica de la paranoia sería de todo punto imposible si los enfermos no poseyeran la peculiaridad de traslucir, aunque en forma desfigurada, justamente aquello que los otros neuróticos esconden como secreto. Puesto que a los paranoicos no se los puede compeler a que venzan sus resistencias interiores, y dicen sólo lo que quieren decir, en el caso de esta afección es lícito tomar el informe escrito o el historial impreso como un sustituto del conocimiento personal (Freud, 1911:11).

Tal lectura revela que para Freud hay un sujeto supuesto saber del psicótico, es decir, hay una transferencia al psicótico. En las conferencias finales de Introducción al psicoanálisis (1932-33) el autor plantea nuevamente que los psicóticos no son susceptibles a la sugestión y que, al mostrarnos lo mismo que pasa en las neurosis, nos demuestran que esto que encontramos en los neuróticos no son inventos, productos de la sugestión del analista.

Lo interesante a subrayar de este desarrollo es la similitud entre la posición freudiana y las formulaciones posteriores alrededor del lugar de testigo del psicótico; es decir, él es testigo de lo que ocurre en el Otro, de los efectos que en su cuerpo son el resultado de esta iniciativa que viene del Otro. En este sentido, el analista al acoger el testimonio subraya la condición de sujeto de quien habla, sujeto de un testimonio.

En el caso de Freud, lo que la intuición alcanza, la teoría no comporta. Él no puede acoger plenamente el testimonio del psicótico porque su armado teórico no contempla la radical exterioridad que lo acomete. En Freud, la noción de realidad, al ser planteada en términos de realidad psíquica y realidad material, excluye la radical exterioridad del Otro. Acá ubicamos el hallazgo clínico de Lacan, quién al plantear el inconsciente en términos de "discurso del Otro", habilita la radical exterioridad que acomete a todo ser hablante, incluso al psicótico.

Entonces, si para Freud la psicosis funciona como una especie de garante de la teoría, lo "primario", asociado a la estructura del "infantil", deja de ser solamente un deducción lógica de la teoría, para acceder a la categoría de hallazgo clínico. El "inconsciente a cielo abierto" de la psicosis corrobora el estatuto de concepto de lo "primario" en la neurosis y del sujeto pensado a partir de lo "infantil". Este es uno de

los avances de Freud: por un lado, rescatar a la psicosis del campo de los alienistas; y, por otro, tomarla como herramienta de su investigación, es decir, lo que corrobora su teoría, en el más allá de la sugestión.

## 2- Reflexiones finales

Entonces, Freud, en el campo teórico, toma las psicosis como testigo, garante de la teoría psicoanalítica. Algunas aproximaciones clínicas son posibles, como ya lo trabajamos, en términos del lugar de testigo del psicótico. A partir de Lacan leemos que se trata del testimonio de la radical exterioridad del lenguaje, que acomete a todo ser hablante. Debido a que Freud no contempla teóricamente esta radical exterioridad, termina por habilitar al sujeto de la psicosis desde su lugar de investigador, dialogando con él, a veces, de igual a igual. Sostiene así el "saber supuesto sujeto".

Otra característica de la obra de Freud es la no desconexión total de la neurosis y de la psicosis. El autor desarrolla el particular de la neurosis sin desfalcar la psicosis. Ambas entidades clínicas, o mejor, todas las que el autor considera, de alguna forma, llevan en sus orígenes la huella de lo traumático de la sexualidad. En este sentido, el autor habla de represión en las diferentes estructuras. De hecho, el primer tiempo de la represión, el que antecede al segundo de la represión propiamente dicha y al tercero del retorno de lo reprimido, el tiempo que Freud llama fijación, luego denominado represión primaria, aparece por primera vez en el transcurso del Caso Schreber (Freud, 1911:62-63).

Cabe aclarar que el hecho de que Freud trabaje con el concepto de represión en la psicosis, no quiere decir que no reconozca las diferencias entre las entidades clínicas. Queda muy claro que las diferencias están, y que inquietan al autor. Pero, lo que se quiere subrayar en este escrito es el esfuerzo freudiano por delimitar cierta posición subjetiva en la psicosis.

Entonces, hay un supuesto teórico que atraviesa la obra de Freud, y que es común a todas las entidades clínicas. No se sabe bien al cierto de que se trata lo originario, pero si se sabe que adviene de lo traumático de la sexualidad, y que es por estructura "infantil". Una representación, una fantasía, un componente pulsional, en fin, Freud propone diferentes construcciones para intentar dar cuenta de este inconciliable que se le impone al yo. Es, en este sentido, que nos autorizamos a plantear que el autor sostiene cierta posición subjetiva en el campo de la psicosis.

A eso se agrega la particular lectura que Freud hace del Caso Schreber, donde lo "no analizable" de la psicosis, planteado en términos de "no hay transferencia", se encuentra seriamente comprometido: puesto que Freud lee lo que ocurre entre Schreber y su médico Flechsig a partir del eje transferencial. Así escribe el autor:

"Acerca de la causación de esta catástrofe [el sepultamiento {fin} del mundo], él se formaba diversas representaciones [â€] O era Flechsig el culpable, pues con sus artes ensalmadoras había sembrado miedo y terror entre los hombres, destruido las bases de la religión y causado la propagación de una nerviosidad e inmoralidad universales, a consecuencia de lo cual unas pestes devastadoras se desataron sobre el género humano. De cualquier modo, el sepultamiento del mundo era la consecuencia del conflicto que había estallado entre él y Flechsig [â€]" (Freud, 1911:64)

Entonces, sostenemos que: él que se propone escuchar en la clínica de la psicosis necesariamente supone un sujeto, caso contrario no haría más que subrayar su borradora. En este sentido, hace falta correrse del lugar de déficit, pues la psicosis desde esta perspectiva no tiene mucho a decir: pues, "no hay sujeto", "no hay fantasma", "no hay transferencia", "no hay deseo", "no hay inconsciente".

Entendemos que definir la psicosis por lo que supuestamente no operó, es lo mismo que definir la vida por lo que aún no murió. Es decir, se trata de una forma de concebir la psicosis que sepulta sus logros, antes mismo de dejarse conmover por ellos. "Definir la psicosis en términos de déficit, implica, de hecho y de derecho, sostener que la estructura es la estructura de la neurosis, y que la psicosis es un déficit en relación a la estructura de la neurosis" (Ponte: 1998:13).

El desafío que se nos presenta, en la actualidad, es corrernos del lugar de déficit en relación a las psicosis, investigando su particular configuración psíquica. En este sentido, damos lugar a la iniciativa de Sigmund Freud, y a las puntuales palabras de Jacques Lacan. Que en el Seminario 9 "La identificación, plantea: "[â€] si para nosotros el sujeto no incluye en su definición, en su articulación primera, la posibilidad de la estructura psicótica, jamás seremos sino alienistas" (Lacan, 1962:267).

Entonces, hasta acá llegamos. Un breve recorte de la obra de Sigmund Freud nos revela la intuición del investigador en el campo clínico de las psicosis. El análisis de la obra de Jacques Lacan nos permitiría avanzar en la complejidad del tema, pero extrapolaríamos los límites propuestos en este trabajo. Queda, entonces, para otro momento seguir desarrollando lo problematizado en este escrito. Lo único que acá deseamos subrayar es la clara referencia de Jacques Lacan a la necesidad de incluir la psicosis en la definición misma de sujeto, caso contrario estaríamos aún pendientes de una lógica que excluye el discurso del loco: la de los alienistas.

---

1 El presente trabajo compone la investigación llevada a cabo por la Lic. Zanchettin en el Doctorado en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata "UNLP/AR. La Investigación cuenta con el apoyo del CONICET.

2 Licenciada en Psicología por la Universidade Federal do Rio Grande do Sul "UFRGS/BRASIL. Investigadora del Núcleo de Enseñanza, Investigación y Extensión en Clínica de la Psicosis de la Clínica de Atención Psicológica del Instituto de Psicología de la UFRGS/BR. Rotante Extrajera del Equipo del Hospital de Día del Centro de Salud Mental N°3 "Dr. A. Ameghino" "CSM N°3/AR. Alumna del Programa de Doctorado en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata "UNLP/AR (cuenta con el apoyo del CONICET). E-mail: joczanch@hotmail.com

3 En Freud, la transferencia formulada en términos intersubjetivos dejaba al descubierto toda la problemática alrededor de la sugestión. Es muy interesante la discusión que abarca esta problemática. Optamos por no desarrollarla porque nos alejaríamos del objetivo del presente escrito.

### **3- Bibliografía**

FREUD, Sigmund. (1901-05) Tres ensayos de teoría sexual. V. 7 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1911 [1910]) Puntualizaciones psicanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente. V. 12 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1914). Introducción al narcisismo. V. 14 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1915) Lo inconsciente. V. 14 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1915) Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica. V. 14 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1923) El yo y el ello. V. 19 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003).

FREUD, Sigmund. (1932-33) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. V. 22 Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu Editores (2003). Introducción

LACAN, Jacques. (1961-62) La Identificación. Seminario 9. Versión inédita. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

LACAN, Jacques. (1962-63) La angustia. Seminario 10. Versión inédita. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

NUNBERG, Herman & FEDERN, Ernst. (1979) (Compiladores) Las reuniones de los miércoles. Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Tomo I: 1906-1908. Buenos

Aires: Ediciones Nueva Visión.

RODRIGUEZ PONTE, Ricardo E. (1998-99). Seminario " Taller: Psicosis " La cuestión preliminar" y otras cuestiones. Red de Seminarios de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicación interna.

---

## **LA PRESENTACIÓN DEL SÍNTOMA EN LA DEMANDA ASISTENCIAL**

Nicolás Campodonico

Facultad de Psicología. U.N.L.P.

---

### **RESUMEN**

El trabajo esta titulado "La presentación del síntoma en la demanda asistencial", correspondiente al tema de beca de investigación de la Universidad Nacional de La Plata, por ahora en tiempos preliminares, de observación y tiempos de recabar información, en "el instante de ver", hablando en función a los tiempos lógicos planteados por Lacan. La problemática de la inserción del psicoanálisis en este tipo particular de dispositivo asistencial, la demanda terapéutica no seleccionada que arriba a la consulta, la relación de los pacientes con el Centro y el necesario proceso de rectificación subjetiva que implicaría posibles intervenciones analíticas, son algunos de los temas que se plantearían, entre otros, al hablar de la demanda de atención psicológica en los Centros de Salud de la Municipalidad de La Plata.

De la sistematización de algunos de los datos se han podido extraer e incluso se esperan extraer, importantes consecuencias que permitan una aproximación al entendimiento de los principales motivos de consulta en este tipo de servicio salud, vinculados en parte con síntomas de los que podría conceptualizarse como manifestaciones del malestar en la cultura contemporáneo. En ese sentido, ha sido posible escuchar en el relato de algunos pacientes una sensación de tedio, una suerte de llamado a esquemas de referencia imperativos, por lo general ausentes.

Para la obtener cierta información pertinente para elaborar la casuística resultó de suma importancia el recurso de la entrevista de admisión, crucial para la entrada al dispositivo asistencial denominado de atención primaria. Por consiguiente, será esto último, el campo de la llamada de la atención primaria en psicología uno de los campos más importantes de interrogar, cuestionando la asimilación de nuestro campo a la de la medicina. Si bien la noción y denominación de "entrevista de admisión" remite fundamentalmente a criterios institucionales, su orientación desde una perspectiva psicoanalítica no difiere del dispositivo específico de tratamiento.

Cabe aclarar, en palabras de Miller, que en nuestro enfoque todo abordaje de la demanda debe suponer el objetivo de llegar a lo más profundo de las determinaciones subjetivas. A partir de la entrevista inicial se podrán establecer las primeras hipótesis respecto a las características diagnósticas del caso y en función de ello, las líneas directrices del tratamiento. Sin embargo es necesario precisar que el lugar al que se dirige la demanda no es ajeno a la forma y al contenido al que esta se presenta. Es uno de los objetivos de la investigación centrarnos en este condicionamiento y en las transformaciones que se pueden operar.

Además, resulta de vital importancia delimitar la configuración de al menos dos momentos: aquel en el que el sujeto consulta, por un lado, y aquel en que refiere haber comenzado a padecer. Cuando hablamos de configuración nos referimos al ordenamiento particular que brinda el sujeto de su vida y de su historia; qué aspectos destaca y qué aspectos minimiza; qué hechos se presentan como sobresalientes; de qué modo todos ellos inciden en su sufrimiento y hasta que punto la situación actual ha conmovido las identificaciones que lo han sostenido en su existencia. En ese sentido, el motivo de consulta da cuenta de los aspectos manifiestos de un caso y constituyen un punto de partida cuya formalización se hace ineludible en función del