



TRABAJO FINAL DE GRADO

“Psicosis: una mirada integral que releva aportes psicoanalíticos y cognitivos, hacia una mejor atención en salud mental.”

Profesora Titular: Gabriela Prieto Loureiro

Estudiante: Sofía Neves Terilli – 4.998.856-6

Resumen.

En el presente trabajo, se indaga en el estudio sobre las psicosis en cuanto a los precedentes psicoanalíticos desde la conceptualización del término “paranoia”, dando lugar a los planteos sobre la defensa y estructuración de la patología en el sujeto. Se diferencia el mecanismo de defensa respectivo a la neurosis y la psicosis, señalando el concepto de “forclusión” para esbozar la sintomatología correspondiente, precisamente respecto a la constitución del delirio y la actividad del lenguaje que estructura y determina el cuadro clínico.

Se integran los estudios en cognición, respectivos tanto a la labor de la psicofarmacología como de la apuesta en psicoterapias cognitivo-conductuales, para realzar una mirada integral en cuanto a la mejora en la atención de determinada patología. Al final, destacan estudios e investigaciones en neurotransmisión, referidos principalmente a las vías dopaminérgica, glutamatérgica y serotoninérgica a fin de sumar conocimiento en vías de una mejor rehabilitación y recuperación en la salud mental de la persona.

Palabras clave: paranoia, psicosis, forclusión, cognición, integralidad.

Introducción.

En la presente monografía, se destaca el interés por el estudio de las psicosis desde una mirada integral, a partir de una perspectiva que releva la subjetividad comprometida del sujeto psicótico. Mediante lo cual, profundiza en los planteos clínicos desde el psicoanálisis y, se interioriza en estudios sobre las terapias cognitivo-conductuales, la psicofarmacología y la actividad neurotransmisora asociada.

La elección de determinada temática, surge a partir de mi experiencia como estudiante de la Facultad de Psicología (UDELAR), precisamente en la optativa referida a “Psicología Clínica y Psicopatología”, enmarcada en el ciclo de graduación de la Licenciatura, habiendo podido concurrir a visitas en el Hospital Vilardebó.

En concreto, el presente trabajo, rescata aprendizajes de la teoría y la práctica vinculadas a la mencionada electiva y, subraya aspectos relevantes sobre el estado del arte del tema en cuestión. Apostando a que, se continúe dando importancia y explorando en la salud mental, precisamente de las psicosis, interiorizándose en la integralidad de los diferentes ámbitos que sitúan al sujeto.

Desde la Ley de Salud Mental, N° 19529, se pauta como propósito, mejorar la salud mental de las personas a través de la implementación de estrategias efectivas. El plan, entre otros puntos relevantes, se basa en la colaboración entre el sistema sanitario y los servicios sociales, reconociendo que no todas las personas con diagnósticos de salud mental tienen necesariamente discapacidad.

Esta pauta, integra aspectos que el presente trabajo señala desde diferentes ámbitos, para ver al sujeto como ser activo en cuanto a su rehabilitación, desde una mirada comprometida respecto a lo que expresa la persona. Para construir, a partir de lo que manifiesta, herramientas que le ayuden a consolidar estrategias para hacer frente a su padecer, potenciando sus posibilidades respecto a la patología.

La subjetividad implicada es la columna vertebral de este trabajo, entendido como el punto fundamental que ha de rescatar la línea psicológica con respecto a las psicosis. Desde ella es que se presentan los demás ejes que conforman la constitución de la patología en la

persona, a partir de diferentes teorías, como desde distintos estudios e investigaciones relevantes sobre el tema.

En cuanto a ello, el lector, podrá encontrar en la presente monografía dos ejes. El primero, correspondiente a una perspectiva psicoanalítica que resalta la estructuración de las psicosis desde la constitución del sujeto comprometido, también, el labor de la escucha clínica a partir de la actividad discursiva del mismo en cuanto a la constitución delirante.

En los apartados que comprenden el primer eje, se parte desde los aportes de Freud, en referencia al concepto de “paranoia” para hacer mención a determinada patología. Desde una cronología acorde, se destacan los aportes de diferentes estudios freudianos que fueron dando lugar a las teorías sobre las psicosis.

En esta línea, resaltan las influencias de Breuer y Charcot, en una primera etapa de investigaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896), se justifican los aportes clásicos desde las contribuciones de psicoanalistas contemporáneos como Barreira (2019), Zanchettin (2018), De Battista, et al. (2017), Guilañá (1997), Álvarez (2013), entre otros. Además, se destaca la ruptura con Jung en 1912 a partir de la obra “Símbolos y transformaciones de la libido” y, se señalan los estudios en camino hacia la diferenciación entre el mecanismo de defensa en la neurosis y la psicosis.

Posteriormente, se delinea un camino desde los aportes freudianos y lacanianos, en cuanto a la posición del sujeto respecto de su enfermedad, destacando su potencial para accionar en cuanto a la patología. Se desarrolla, a partir de la subjetividad comprometida y la estructuración que emana de ella, dando protagonismo al sujeto inmerso en la misma.

De la misma manera, se preponderan otros puntos de vista, como el de Krenberg (1979), en una perspectiva de mayor consonancia con el ámbito médico y, respecto a Jung (1910, 1913, 1912), la relevancia de una mirada humana, entendiendo al sujeto aprehendido en su forma de expresar un padecer singular.

En el siguiente apartado, siguiendo los aportes de Lacan, se despliega el concepto de “forclusión”, mecanismo análogo a la represión en la psicosis, el cual se conceptualiza desde el “Diccionario de Psicoanálisis” de Laplanche y Pontalis (1967/2004), para una mejor comprensión del mismo.

En este camino, se interioriza en la constitución delirante desde los aportes de Calligaris (1989/1991) y, se diferencian los mecanismos de defensa en la neurosis y en la psicosis, como se señala anteriormente, subrayando el retorno que hace Lacan (1957-58) hacia Freud (1923/1979), al tomar como punto de partida las psicosis.

Desde lo que expresa el delirio haciendo uso de metáforas y metonimias, se entiende el uso del lenguaje a modo de estructuración. De esta manera, se relevan los aportes de Rodríguez (2009) y Álvarez (2013) en cuanto a lo discursivo y se subraya la importancia del trabajo clínico en la psicosis, distinguiendo la escucha clínica en el análisis. Además, se hace énfasis en la tríada lacaniana de lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario (1953-54) para dimensionar al sujeto.

Por último, se realiza la sintomatología en la psicosis, partiendo de los aportes de Henry Ey (1978/1994), destacando el labor de la constitución delirante, sumando las contribuciones de Leader (2013), Rodríguez Ponte (1999) y Lippi (2015), entre otros ya mencionados.

En cuanto al segundo eje, se entrelaza un punto de vista integrador, desde las colaboraciones de Cullberg (2007), Bogaert (2007), Green y Harvey (2014), Avila-Rojas, et al. (2016), Reichenberg (2022) y más, señalando que, las psicosis, son trastornos mentales que se ven afectados por distintos procesos cognitivos, desde los cuales, ha de trabajarse en un entramado clínico, cognitivo, farmacológico y social

En esta línea, se acentúan los estudios fundamentales en cognición de Kraepelin y Bleuler, anteriores al 1900, traídos por Green y Harvey (2014), como también los de Schneider (1959). Se releva la importancia de una rehabilitación integral de la persona y su entorno cercano, para ello, se destacan investigaciones en neurotransmisión y psicofarmacología asociada a las psicosis.

A partir de 1950, De Bartolomeis, et al. (2022, 2023), y Derito y Monchablon Espinoza (2007) señalan la importancia de los hallazgos en medicación antipsicótica y la utilización de los mismos, dando lugar al cuestionamiento sobre la recuperación de la persona, puesto que, la medicación antipsicótica, ayudaba a la sintomatología del paciente pero no era suficiente para la mejora del mismo.

Ante esta inquietud, se delinea un camino hacia el quehacer de las psicoterapias cognitivo-conductual, sumando los aportes de Oltra Ponzoda, et al. (2017), Gutierrez Lopez, et al. (2012), Cuevas-Yust y Perona-Garcelán (2002), subrayando la fortaleza de estas psicoterapias para el desarrollo de herramientas y estrategias de trabajo que el paciente puede generar para hacer frente a la enfermedad.

Para finalizar, se encuentra un apartado referido a la actividad neurotransmisora, asociada a patologías afines a las psicosis, destacando la esquizofrenia como la más reconocida de ellas, sumando aportes actuales, siguiendo investigaciones importantes en esta línea de estudio, articulando afectaciones tanto a nivel de factores externos como déficits en el trabajo sináptico.

Psicosis.

Precedentes.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, el concepto de psicosis ha sido objeto de estudio y debate hasta el presente, por lo cual, conviene comenzar conceptualizado desde los primeros aportes de Freud.

En Freud pueden destacarse dos grandes momentos, a partir de sus principales postulados que enmarcan la teoría freudiana. En primer lugar, la existencia de una entidad inconsciente y en segundo lugar, la relación entre las vicisitudes de la sexualidad humana y el padecer mental. (De Battista, et al., 2017).

En cuanto al tema que compete, las psicosis, Freud realzó la mirada de la psiquiatría de finales del siglo XIX y expandió los horizontes del siguiente siglo, a partir de las nuevas concepciones que desarrolló respecto a la diferenciación entre Neurosis y Psicosis en el campo psicoanalítico. (De Battista, et al., 2017).

El psicoanálisis, siguiendo los aportes de Barreira (2019), luego de los planteos freudianos, se deshizo de los términos de “demencia precoz” que habría designado Kraepelin para la esquizofrenia, más adelante se detendrá sobre este punto y, comenzó a tomar como concepto el de paranoia para nombrar a las psicosis.

El término paranoia, era acorde a las atribuciones que las explicaciones psicoanalíticas implicaban para el padecimiento del trastorno en sí, ya que, denominaba a la patología como un mecanismo de defensa ante algo intolerable para el sujeto. (Barreira, 2019).

Álvarez (2013) sostiene que, la investigación de Freud desde los intercambios manuscritos con Fliess, las posteriores propuestas psicopatológicas referidas a las neuropsicosis de defensa y, la escisión del Yo con respecto a una idea de psicosis mejor encauzada, fueron elaboraciones que consolidaron el concepto de paranoia, el cual asienta en el análisis del caso Schreber.

Respecto a este clásico caso, cabe señalar brevemente que, en 1910, Freud, siguiendo los aportes de Guilañá (1997), estudia el libro “Memorias de un neurópata” (1903) escrito por el mismo Schreber, a raíz de ello, escribe “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoide) descrito autobiográficamente” (1911) en una etapa

donde aún no habría desarrollado sus teorías sobre el Complejo de Edipo, la castración y el narcisismo.

Por lo cual, en 1923, realizará una nueva lectura sobre dicho caso y expondrá un análisis acorde, donde releva la homosexualidad en el delirio de Schreber, por la cual entiende, que las persecuciones que emanan de su delirio, tienen como causante a Flechsig (médico de Schreber), señalando la defensa del yo ante una representación sexual inconciliable e introduciéndose en sus estudios sobre el narcisismo que se presentan más adelante. (Guilañá, 1997).

En este sentido, sosteniendo una cronología acorde, cabe señalar que, en “Las neuropsicosis de defensa” (1894/1981), uno de los primeros textos que presenta los trabajos psicológicos de Freud, dando relevancia a la labor clínica, el autor desarrolla las formas que tiene el Yo de comportarse ante representaciones inconciliables, insoportables, que generan el conflicto psíquico para el sujeto.

A partir de ello, Guilañá (1997), señala que, se hace un paralelismo hacia las psicosis a partir del estudio sobre las neurosis. En una carta a Fliess, Freud, escribe sobre establecer una línea de trabajo entre la neurosis obsesiva y la paranoia, entendiéndolas como perturbaciones intelectuales en el sujeto, interiorizándose en el padecer mental del mismo.

En esta primera instancia, el trabajo realizado, encuentra un gran impacto en los desarrollos de Breuer y Charcot, en cuanto a las neurosis histéricas principalmente. Se extiende hacia 1896 para escribir “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”, exponiendo diferenciaciones entre las neuropsicosis de defensa y las neurosis actuales. (De Battista, et al., 2017).

Por su parte, Jung, pensador y psicólogo del siglo XX, en menester de acercarse al conocimiento, tanto teórico como práctico de la psicología humana, colabora por un largo período con Freud, formulando así, las primeras bases de sus estudios. Sin embargo, luego de una primera etapa psicoanalítica donde escribe “Los conflictos del alma infantil” (1910) e “Intento de una presentación de la teoría psicoanalítica” (1913), se distancia de Sigmund Freud y también del psicoanálisis. (Sassenfeld Jorquera, 2004).

La gran obra que marca este distanciamiento, es “Símbolos y transformaciones de la libido” (1912). En la misma, siguiendo los aportes de McFarland (1995) y Stevens (1990),

traídos por Sassenfeld Jorquera (2004), Jung se aleja de los planteos freudianos sobre la libido con un énfasis sexual y, comienza a identificar el desarrollo libidinal como “energía psíquica”.

A raíz de este distanciamiento, como señala Scotton (1996) desde los aportes de Sassenfeld Jorquera (2004), los trabajos de Jung siguieron una línea de psicoterapia con una exploración profunda y de mayor alcance hacia los conflictos intrapsíquicos, expresó un abordaje holístico para el tratamiento de las psicosis, desde una dimensión trascendente, de espiritualidad y búsqueda del propósito de la vida. Conceptualizó a las mismas como expresiones significativas, donde el sujeto, intenta lidiar con conflictos psíquicos profundos.

Siguiendo una sucesión acorde, Freud por su parte, en “Introducción al narcisismo” (1914/1979), expone que, en determinadas patologías, el narcisismo, puede manifestarse de manera extrema, donde el individuo se identifica con imágenes grandiosas y posee un sentimiento de omnipotencia y megalomanía, por lo general desvinculada de la realidad objetiva. Esta forma de manifestación delirante, puede dar lugar a la fragmentación del Yo y a la pérdida de contacto con la realidad.

En esta línea, la idea de autoerotismo, relevante en el proceso de transferencia, sugiere un sujeto aprehendido en sí mismo que, posteriormente, logra expandirse hacia el exterior a través de su libido, en consonancia con los postulados del narcisismo primario y secundario. (Zanchettin, 2018).

Respecto a lo anterior, Freud (1914/1979) plantea que, un factor importante en la etiología de la referente patología, corresponde a la falta que se gesta desde la etapa originaria del narcisismo primario, donde el aparato psíquico y el deseo no fueron bien desarrollados.

En este período de estudios, De Battista, et al. (2017) indican que, se deja de lado el paralelismo creado en un primer momento para tratar al par neurosis-psicosis y, comienzan a esbozarse planteos desde una oposición de los términos y sus respectivas conceptualizaciones, creando los cimientos de una clínica diferencial en el campo psicoanalítico.

En consonancia con lo antedicho, en 1923, Freud, desarrolla dos obras importantes: “El yo y el ello” y “Neurosis y Psicosis”, con la finalidad de puntualizar ideas centrales respecto a las psicosis.

En “El yo y el ello” (1923/1979), se introduce la segunda tópica freudiana referida a tres instancias: el yo, el ello y el superyó, aquí sugiere que, en cuanto a las neurosis, el yo es quien oficiará de mediador entre las demandas del ello y las restricciones impuestas por el superyó. Sin embargo, en torno a las psicosis, lo que sucede es que, el yo, se ve desbordado por las exigencias del ello y es incapacitado para cumplir con la función de mediador.

Al indagar los conflictos sobre las instancias psíquicas y el origen de las patologías que surgen a consecuencia, se diferencia el padecimiento neurótico como conflicto entre el Yo y el Ello, del psicótico, entendido como un conflicto del Yo con el Mundo Exterior. La introducción de la segunda tópica freudiana, dará lugar a planteos mejor elaborados en torno a las psicosis. (De Battista, et al., 2017).

En referencia a “Neurosis y Psicosis” (1923/1979), Freud señala que las primeras se originan en conflictos intrapsíquicos, mientras que las segundas, derivan de la regresión del yo y la pérdida de contacto con la realidad.

Anexado a lo anterior, sostiene que, se produce una regresión hacia etapas tempranas, primitivas, arcaicas, perdiendo el contacto con la realidad externa. Pudiendo experimentar alucinaciones, delirios y una fragmentación de la personalidad. (Freud, 1923/1979).

Es importante tener presente que los trabajos de Freud, en psicosis, fueron evolucionando con el tiempo, sus ideas, teorías, asentaron las bases y se desarrollaron en un mayor entendimiento de las psicosis en cuanto al psicoanálisis. Lacan, posteriormente, quien toma como punto de partida las psicosis, como menciona Zanchettin (2018), propone un retorno a Freud, formalizando a partir de este, postulados valiosos para los estudios en psicosis, los cuales se presentan a continuación.

A partir de lo aludido, conviniendo con los aportes de Barreira (2019), se conoce desde Freud, la noción de defensa que rechaza “algo” del mundo exterior, para empezar a pensar la sintomatología de las psicosis en consonancia con determinado mecanismo defensivo, el cual, según Freud (1894/1981), es en la psicosis, mucho más exitoso y enérgico.

Estas puntualizaciones establecieron las bases para introducirse, paulatinamente, en relevar la implicancia que tiene la posición del sujeto ante determinado padecer mental, desde el cual, se busca distinguir el mecanismo de defensa neurótico del psicótico. (Zanchettin, 2018).

Defensa, estructuración y subjetividad.

Cabe señalar que, el mecanismo de defensa, actúa sobre una determinada estructuración en la persona, donde es imperante resaltar la singularidad de la misma. La vinculación entre estructura y mecanismo, demanda que se destaque la posición subjetiva desde el padecer en la patología. (Zanchettin, 2018).

Dado que es lo que importa en el trabajo clínico, podrá así, brindarnos información preciada de su sufrimiento y el lugar que ocupa tanto en la transferencia, como respecto a la defensa formada ante “eso” que se presenta insoportable. (Zanchettin 2018).

En esta misma línea, sumando los aportes de Rodríguez (2009), el psicoanálisis, se presenta desde una postura crítica ante el síntoma, estableciendo la estructura en consonancia con la realidad subjetiva. En las psicosis, el trabajo analítico se sustenta en saber que, lo que está en juego, es el sujeto, quien elabora su síntoma anudándolo con la realidad y, la frustración que guarda ésta respecto a la exigencia de algo no simbolizado en el mismo.

Además, los planteos de Lacan y Bergeret, desarrollados en base al legado freudiano, explican las psicosis como una estructuración de subjetividad. Se diferencian de la normativa hegemónica del postulado médico, que encasillaba a las psicosis como enfermedades mentales. (Barreira, 2019).

Determinados postulados médicos, llevan a una concepción deficitaria de la patología, donde se pierde el sujeto y el potencial de acción subjetivo, que sí se sostiene desde la perspectiva psicoanalítica. (Barreira, 2019).

Armonizado con lo señalado, Álvarez (2013) por su parte, alega que, al entender a las psicosis como una defensa del sujeto, éste tiene mayor protagonismo ante las posibilidades

de rehabilitación o consolidación de una vida digna. De la misma manera, se destaca la importancia de anteponer la locura por sobre la enfermedad, brindando un lugar de prestigio a la parte humana inscripta en la experiencia del psicótico.

Existen otras posturas en cuestión, desde el psicoanálisis, que abogan sobre las enfermedades psicóticas como enfermedades atípicas, entendiéndolas desde una concepción sumamente deficitaria e impotente, ante lo que se presenta como disruptivo en la vida de la persona. (Barreira, 2016).

Kernberg (1979), por ejemplo, tiene una visión más cercana a los postulados médicos y hacia la psiquiatría, concibe dicha patología desde una posición estructural, apuntando directamente al diagnóstico diferencial, sin ser ajena completamente a la propuesta freudiana que se viene planteando, pero no teniendo en cuenta, el mecanismo primordial de defensa que habilita al sujeto a poder encontrarse, en su posición subjetiva, respecto a la patología. (Barreira, 2016).

Jung, como se señala anteriormente, más allá de su distanciamiento con Freud, guardó una mirada comprensiva y sumamente humana hacia las psicosis, no descartó la importancia del papel que tienen las intervenciones médicas y una atención adecuada en casos graves, pero, resaltó aún más el padecer del sujeto y su forma de expresión. (Sassenfeld Jorquera, 2004).

Entonces, desde este punto de partida, siguiendo los planteos del precursor del psicoanálisis, surge el cuestionamiento por el sujeto psicótico y se pauta un camino psicoanalítico de comprensión hacia el padecer del mismo, mediante lo que hace síntoma buscando alejarse del conflicto psíquico.

Por lo cual, incita a pensar, ¿de qué manera podría salir desenvuelto de este conflicto el Yo psicótico?, en el mecanismo de la neurosis conocemos la represión, por excelencia, como forma de no hacer frente a determinado suceso que se ha guardado demasiado doloroso para el Yo, situándose en el inconsciente del mismo. (Freud, 1924/1979).

Sin embargo, en las psicosis, Freud nos lega el siguiente cuestionamiento: “¿Cuál será el mecanismo, análogo a una represión, por cuyo intermedio el yo se desase del mundo exterior?” (1923/1979, p.159).

Desde aquí se pretende elaborar el siguiente apartado, entendiendo la importancia de lo que expresa dicho mecanismo sobre la angustia que guarda el sujeto psicótico, a partir de la cual, se debe trazar una línea de análisis clínico que implica y compromete al sujeto desde el lenguaje, de manera singular y única, escapando a la normalización o estandarización de su padecer.

Diferenciación entre Neurosis y Psicosis.

Siguiendo los planteos de Lacan, traídos por Calligaris (1989/1991), el mecanismo de la forclusión del nombre-del-padre en las psicosis sería semejante a la represión en las neurosis, entendiendo que la “forclusión” es un proceso en el cual se gesta el significante primordial en el sujeto.

En pos de una mejor comprensión del término “forclusión”, se considera que debe hacerse una pausa en la palabra “repudio” conceptualizada en el “Diccionario de Psicoanálisis” de Laplanche y Pontalis (1967/2004).

Por la misma, se entiende la relación entre “Verwerfung” asociada al rechazo, como a la represión, en los postulados freudianos y, “Forclusión”, en consonancia, acuñada por Lacan, como un mecanismo característico que da origen al hecho psicótico, constituyendo un rechazo hacia el significante primordial, el falo, que da lugar al complejo de castración.

Lacan, en oposición al uso que le da Freud al término “Verwerfung” (rechazo), en conformidad con las psicosis, da lugar a la utilización de “forclusión” (repudio), a modo de sustituto. Conformando así, una nueva forma de observar la defensa psicótica y definirla. (Laplanche y Pontalis, 1967/2004).

Zanchettin (2018) y Barreira (2019), coinciden y subrayan que, Freud, reserva el término “Verwerfung”, para hacer referencia al campo de la psicosis alucinatoria exclusivamente. Se destaca a partir del mismo, que, los mecanismos de defensa que señala, implican a la posición del sujeto ante el rechazo de una representación inconciliable, en este caso específico.

Se entiende así que, existe una carencia de simbolización en cuanto a lo que debería de significar dicho mecanismo, por lo que se estructura una organización de defensa, desde la

constitución del delirio, que contiene la demanda imaginaria contra la cual se defiende. (Calligaris, 1989/1991).

Si se continúa con los planteos de Laplanche y Pontalis (1967/2004), el término “repudio”, se distingue de la represión en dos sentidos diferentes. Por un lado, los significantes repudiados, a diferencia de los rechazados por el neurótico, no estarían aunados en el inconsciente. Por otra parte, los mismos, no retornarían al sujeto desde el interior de éste, sino que se presentan desde lo Real, precisamente en las manifestaciones alucinatorias.

En cuanto a lo antedicho, Rodríguez (2009) subraya que, lo Real, es lo que está excluido de la realidad. Lo que es resistente a la significación, siendo inalcanzable en cuanto a la palabra, lo innombrable. Sostiene que la psicosis se expresa estructurada en el lenguaje, es decir, el sujeto sujetado al lenguaje, que dará estructura a su padecimiento desde lo Simbólico.

Por su parte, Zanchettin (2018), deja en claro que, a raíz de los planteos lacanianos, puede entenderse el inconsciente como el discurso del Otro. Aquí se ubica el gran hallazgo de Lacan, que se gesta desde su recorrido por los trabajos freudianos y se origina en su partida desde el interés en las psicosis. La exterioridad del Otro asalta el discurso de todo ser hablante, más aún ha de prestarse atención en el discurso del psicótico.

Respecto a lo mencionado, Jairo Baez, entiende que no existe el Otro o, que se representa en la misma persona del sujeto cuando habla. En este sentido, ha de responsabilizarse al sujeto y, el analista, guiarle a reconstruir su entidad frente a lo que figura como una carencia, como lo limitado e incierto. (Rodríguez, 2009)

Acentúa Rodríguez (2009) que la psicosis, se desencadena desde la falla del significante en lo Real, dando lugar a espacios desconocidos que el sujeto tendrá que “suplir” ingresando en su constitución delirante. A partir del lenguaje que emane de su construcción, de su inventiva, podrá dar paso a aquello “no sabido”. El discurso le da la posibilidad de crear un Real que encarna al sujeto psicótico.

En cuanto a lo antedicho, Calligaris (1989/1991) sostiene que, la distinción en la estructuración de un neurótico y un psicótico radica en el saber con el cual el sujeto constituye su defensa. En las psicosis, no hay un sujeto supuesto saber, esencialmente

sexual, como si lo hay en las neurosis, donde hay un epicentro de significación desde el cual se desprenderían los demás significantes.

En consonancia, Leader (2013) alega que, en las neurosis, el sujeto puede dar significado y equilibrar lo que se presenta desde la función paterna. En las psicosis, el sujeto debe buscar otra alternativa para dar orden a esa demanda externa, así puede surgir, como se señala, la conformación del delirio.

Cabe resaltar que, como se menciona anteriormente, Freud conceptualizó la psicosis como una regresión a etapas tempranas del desarrollo psicosexual, en las que la fantasía y el pensamiento mágico son predominantes. Entiende que, la psicosis, se origina en una falla en el proceso de identificación, lo que lleva al individuo a confundir su propia fantasía con la realidad externa.

A saber, Lacan (1957-58), recogiendo lo señalado, sostiene que, la duda neurótica que sirve para posicionarse en el mundo simbólico, acunar los primeros significantes de éste y entender los límites que impone la ley, no es tan colosal como la certeza psicótica, en cuanto a la convicción inquebrantable del sujeto sobre la realidad de sus delirios o alucinaciones.

Análogamente, el yo, construye un nuevo mundo externo e interno, desde lo que deben considerarse dos acontecimientos, por un lado, que la nueva realidad respecto al mundo externo que se va edificando es a merced de “las mociones de deseo del ello” (Freud, p.156, 1923/1979)

Por otro lado, el motivo que desencadena dicha ruptura con el mundo externo, se debe a un severo malogrado deseo de la realidad o la frustración de un deseo infantil no cumplido, el cual pesa fuertemente sobre la estructuración filogenética. Siempre entendida como una frustración externa, que también puede, en la coyuntura del yo, partir de una instancia superyoica interna que reclama “algo” de la realidad. (Freud, 1923/1979)

El Sujeto en la Psicosis.

Desde los postulados que han legado tanto Freud, como Lacan en continuidad, se debe de subrayar la actitud sobresaliente que emana de ambos en cuanto al cuestionamiento por

el sujeto. Trasciende la voluntad del Otro y se personifica en la persona psicótica, desde allí rescata la singularidad, el análisis, a partir del recorrido freudiano y consecuente apuesta lacaniana. (Rodríguez, 2009).

Ante lo expuesto, la posición subjetiva de la cual se adueña la psicosis, ha de ser la que se explore para ir más allá, hacia el conflicto, en el análisis psicoanalítico, investigando las transformaciones que se gestan en el sujeto mismo. (Zanchettin, 2018).

A su vez, Sotelo (2007), remarca la importancia de darle lugar al saber del paciente sobre su padecimiento. Argumenta que, Lacan, desde esta impronta, deja definir, explicar, argumentar, guiar, al paciente, desde lo que cree que le sucede y por qué. Interesándose por las manifestaciones que sostiene y dice sentir.

Asimismo, detendrá su atención en el discurso de la persona cuando testimonia sobre fenómenos como el delirio y las alucinaciones que padece, para poder explorar la relación que emana de la misma respecto al lenguaje. Tomará nota cuidadosa de dicho suceso y expondrá a partir de lo que el paciente le ofrezca. (Sotelo, 2007)

En este sentido, Jung (1928), entendió el proceso psicótico de una forma positiva hacia el autodescubrimiento y la curación de la persona. Dando espacio a que, el contenido inconsciente perturbador, exprese elementos de sanación y desarrollo adecuados. Por lo cual, el enfoque terapéutico de Jung, estaba orientado a que el sujeto pudiera integrar dichos contenidos y encontrar un sentido a sus experiencias, para poder restaurar el equilibrio entre los aspectos inconscientes y conscientes de la psique. (Sassenfeld Jorquera, 2004).

Sobre la relevancia de la subjetividad del psicótico, Lippi (2015) argumenta que debe saberse, que siempre existe una posibilidad de investigar en el delirio. Si se permite elaborar con él, a través de su invención, pueden gestarse posibilidades de reanudar y equilibrar lo perdido. Su fábula opera, sustituyendo el significante forcluido por un elemento que dote su mundo en cuanto a la tríada lacaniana de lo simbólico, lo imaginario y lo real.

Conviene entonces, indagar en la teoría de Lacan, donde el estructuralismo se hace parte y, muestra una forma de edificación de la psiquis, en cuanto a la sincronicidad que concierne a ésta en el plano donde surge el sujeto.

Así, como se desarrolla en los párrafos anteriores y siguiendo los aportes de Lacan en la Conferencia Real, Simbólico e Imaginario (R.S.I) de 1953 y el Seminario 1 (1953-54), cabe resaltar que, la inhibición que se hace presente en lo Simbólico, se anuda a la contención que ofrece desde el cuerpo lo Imaginario, brindada a una existencia del síntoma que prefigura en lo Real, pero que se trabaja desde lo inconsciente, que se emplea en lo Simbólico, para ir en búsqueda de su significante que aparecerá mediante lo que exprese el sujeto haciendo uso del lenguaje.

Por lo cual, dará lugar a conformarse en su singularidad, a partir de la estructura interna que hace al sujeto a través del nombre-del-padre, el Deseo de la madre y sus interacciones con el mundo externo, cómo percibe la otredad a raíz de lo que ha hecho huella mnémica en él y, qué simboliza su psiquis para poder desarrollarse como tal. (Lacan, 1954-55).

Refiriendo al lugar del cual es parte, a su seno familiar que lo determina, a sus relaciones vinculares, a la sociedad de la cual es hijo, a las exigencias del mundo externo y, asimismo, a las exigencias que se gestan desde lo interno para hacer en su realidad cotidiana.

Entonces, para enfrentar dicho desafío que plantean las psicosis, Álvarez (2013), señala que ha de tenerse en cuenta que, primeramente se encuentra el significante y a efectos de éste el sujeto. Por lo cual, las percepciones que tenemos están aprehendidas a un orden simbólico, el cual produce y determina al sujeto. Se desprende así, de la idea clásica que entendía al lenguaje como herramienta que se utiliza para poder comunicarse, es mucho más que eso.

Se expresa mediante los significantes, con sus mismas propiedades metafóricas y metonímicas, simboliza una otredad. En palabras de Calligaris (1989/1991), el delirio es eso: “El trabajo de construir una metáfora paterna, entonces una filiación y su relativa significación, lidiando con una función paterna no simbolizada, pero sí en lo Real”. (p.24).

Sintomatología y trabajo clínico.

Por su parte, Henry Ey (1978/1994), sostiene que, el delirio significa una alteración en la conciencia, una “experiencia” que se presenta ante el sujeto como una nueva realidad que

manifiesta una desestructuración de su psiquis. Es vivenciado como un extrañamiento de la “realidad” externa, de, como menciona Freud, un conflicto con el mundo externo.

A partir de esta definición es oportuno señalar que existe, en las personas que padecen una patología psicótica, un estadio “prodrómico”, donde puede comenzar a identificarse un deterioro tanto en el funcionamiento de la atención, la memoria, las funciones ejecutivas, el procesamiento emocional y la percepción, como en el comportamiento con el mundo exterior, social, en el lenguaje y la comunicación, así también en el interés de la persona por actividades cotidianas. (García-Herrera, et al., 2019).

Los síntomas en el sujeto, según Henry Ey (1978/1994): “son el efecto y la expresión de una desorganización de la vida psíquica y de su reorganización a un nivel típico de disolución, con un soporte estructural que caracteriza y define cada forma de enfermedad mental.” (p.598)

En efecto, se presenta una fase aguda caracterizada por síntomas positivos, como pueden ser: las alucinaciones, los delirios, trastornos en el comportamiento y en el pensamiento. Estos síntomas pueden generar que el discurso de la persona sea confuso y difícil de comprender. (García-Herrera, et al., 2019).

Debe saberse que, las estructuras psicóticas, poseen variantes y arquitecturas bien distintas, la subjetividad que concierne al sujeto que padece determinada patología, cómo se edifica en éste y qué atañe realmente a su persona, como a la angustia que esconde, es lo que debe importar y tratar de discernir a partir de poner en juego la palabra, el lenguaje, eso que el sujeto toma y expone para conformarse como tal. (Álvarez, 2013).

A modo de ejemplo, Leader (2013) sostiene que conviene remitirse al caso referido anteriormente. Schreber en su delirio, trataba de recobrar el “Orden del Mundo”, según su discurso, consistía en un sistema equilibrado que las voces le habían delineado para él, pero él sentía que ese sistema estaba quebrantado, hecho añicos, en pedazos. De eso es lo que trata la construcción delirante, poder restaurar el orden del mundo, su conflicto con el exterior.

De este modo, se señala determinado caso, en cuanto a lo importante que es la forma de designar que emplea el sujeto en su discurso, debido a que nos habilita a comprender mejor los esfuerzos que utiliza con el fin de estructurar su delirio, su nuevo mundo. En la misma

línea que se presentan Freud y Lacan, es oportuno considerar el trabajo que demanda para el psicótico designar sus creencias y no simplemente desestimarlas como algo fantástico, las tornan útiles para sí y eso es algo a destacar. (Leader, 2013).

Se manifiestan a modo de estructuras, obedeciendo al lenguaje que las constituye, es una estructura del lenguaje que crea al sujeto psicótico. Es decir, dependiendo del lineamiento que exponga el lenguaje, dará lugar a un tipo de estructura en la cual se funde y produce el sujeto. (Rodríguez, 2009).

Hay distintas formas de designar, tanto en las neurosis como en las psicosis, dentro de lo que compete a este trabajo, cabe resaltar que, en las psicosis, el sujeto debe de inventar, dependiendo de su estructuración: paranoica, melancólica o esquizofrénica. Respectivamente, en la primera pondrá nombre a lo que no funciona en el exterior, en cuanto a la segunda a lo que no está funcionando en el interior y en la tercera, será como una actividad sin resolver que se perpetúa. (Leader, 2013)

Sobre lo mencionado, Lippi (2015) señala que, “lalengua” es lo que permite que un significado encuentre su signo más allá del sentido. La transferencia es producida por ello, de esta misma manera, Rodríguez (2009) subraya que, cuando se habla de psicosis, se habla de un lenguaje que encierra al psicótico, la diferencia en el psicoanálisis es que se trata de visibilizar al loco detrás del mismo, penetrando el fantasma que se despliega sobre su entorno y se expresa en él.

Rodríguez Ponte (1999), señala que, el sujeto psicótico, no ha de ser definido por sus carencias, puesto que, de esa forma, se estaría estableciendo como un déficit de la estructura neurótica para definirse como estructura en sí, pero no dando lugar a lo que caracteriza a dicha patología.

En este sentido, Zanchettin (2015) sostiene que, el escuchar en la clínica, debe suponer un sujeto para dar lugar a que se instaure la transferencia, sino, se subraya el borramiento y no la subjetividad inscripta en el mismo. Por ello, ha de investigarse, retomando la propuesta freudiana, las particularidades que posee el sujeto psicótico, más allá de las diferencias con el sujeto neurótico.

Se presenta así, una clínica psicoanalítica que alude a la capacidad del sujeto de poder construir un quehacer, desde sus decisiones y actos, como formas de intento de

recuperación de sus capacidades. Abre las puertas al poder hacer en la clínica con pacientes psicóticos, restituyéndoles su cualidad de humanos que les ha sido quitada. (Álvarez, 2013).

Se hace necesario establecer, desde el psicoanálisis, una postura crítica ante el síntoma del sujeto, dando lugar a la esencia de la estructura que determina la subjetividad del mismo. El síntoma genera un anudamiento a la realidad, desde aquí deben reconocerse los malestares que presenta la cultura para el mismo, no anulándolos desde lo farmacológico solamente, sino, dando espacio a lo que emane de ellos en su discurso, dado que siempre, lo que está en juego, es el sujeto entrelazado por distintos entramados. (Rodríguez, 2009)

En efecto, ha de brindarse mayor atención a “los trastornos imprevisibles y a los cambios subjetivos” (Álvarez, 2013, p.290) en su contingencia. Al dar importancia a estos sucesos, se logra interrogar sobre la existencia de la persona, donde los signos tengan espacio de expresión cuando lo simbólico se desata de lo imaginario, donde el significante pierde su significado y viceversa, el lenguaje puede hablar por sí mismo.

Integrar un punto de vista cognitivo.

Por consiguiente, Cullberg (2007), señala que el cerebro, a través de las neuronas, sostiene una retroalimentación constante con la parte mental, creadora de símbolos como se menciona anteriormente y, la parte biológica que atañe a su funcionamiento.

De esta manera, Bogaert (2007), sostiene que, los factores ambientales, pueden incidir en los genes y la composición química cerebral, dado que, las relaciones traumáticas, “psicotóxicas”, con la madre, pueden, como menciona el autor, provocar una frustración del yo ideal influyendo en la expansión insular, perturbando la constitución de la persona.

Green y Harvey (2014), entienden la importancia de abrir las puertas al estudio integral de la esquizofrenia, como de otras patologías similares, dándole la relevancia que merece, considerando que, la investigación en cognición no es separable de la patología en sí, ya que, debe de integrarse al conocimiento de ésta para poder hacer frente a la demanda que plantea en el presente.

En cuanto a Avila-Rojas, et al. (2016), sostienen que, identificar los síntomas psicóticos, puede ser una tarea accesible pero la clasificación de los mismos se torna compleja.

Asimismo, se han desarrollado criterios en base a la persistencia, las alteraciones, la existencia de abuso de sustancias y, el distinguir si presenta o no, signos de depresión, manía, entre otros.

Debido a que, si bien clínicamente puede haber similitudes, al momento de hacer un estudio más exhaustivo, ha de considerarse la multiplicidad de mecanismos neurobiológicos que atañen a las diferentes categorías. Además, un área que muchas investigaciones han enfocado sus estudios, es la referente a factores genéticos involucrados en la etiología de la patología. (Avila-Rojas, et al., 2016)

En referencia a lo antedicho, se postula que, no puede encontrarse un modo único de explicación respecto a patologías como las psicosis, no pueden encerrarse en marcos normativos ni biológicos, ni psicológicos meramente. Por lo cual, propone Cullberg (2007), adquirir un conocimiento holístico desde los diferentes sistemas asociados a la patología, lo que requiere de un proceso largo pero mucho más satisfactorio.

Dado que, como subrayan Green y Harvey (2014), las psicosis, son trastornos mentales que afectan diferentes procesos cognitivos, como pueden ser: la atención, la memoria, las funciones ejecutivas, el procesamiento emocional y la percepción.

En este sentido, García-Herrera, et al. (2019) concuerdan y manifiestan que, los mismos, pueden variar dependiendo de la persona, cada sujeto tiene una sintomatología singular y una experiencia respecto de la enfermedad particular, las cuales dependen también de las circunstancias.

Por su parte, Reichenberg (2022) alega que, el déficit cognitivo, afecta directamente la capacidad para poder comprender las complejidades que presenta la sociedad y su entorno, por lo cual, puede conducir a sentimientos de retraimiento social, paranoia y malos entendidos en cuanto a lo que se presenta en el exterior. Estos procesos disfuncionales, pueden verse afectados por el ambiente que le rodea, puesto que la persona puede experimentar alteraciones y anomalías en el proceso de desarrollo que su entorno no logra comprender.

Así, cabe señalar que, el neologismo acuñado por Bleuler y, sus trabajos teóricos respectivos de la subjetividad esquizofrénica, guardan relación con la confrontación de pensamientos y sensaciones que experimenta el sujeto de la modernidad. Respecto a ello, se

encuentra, alojado en su interior y en la demanda externa, el testimonio de una cultura exigente que contiene a sus seres como informadores y directores de un “yo”, obligándoles a relacionarse con el mundo de un modo determinado, atrincherando las posibilidades de reflexión emancipadoras. (Novella y Huertas, 2010).

Los estudios contemporáneos, que buscan introducirse en el tratamiento integral de las mencionadas patologías, asientan sus bases conceptuales en los planteos de Kraepelin y Bleuler referidos a la esquizofrenia. La importancia de sus trabajos anteriores al 1900, delimitaron un camino a seguir para las investigaciones contemporáneas en cognición y tratamientos de rehabilitación. (Green y Harvey, 2014)

Kraepelin, utilizó el término “dementia preacox”, para designar una alteración de origen orgánico en pacientes que padecían de esquizofrenia. Al comienzo, centrada en una desorganización de la memoria, luego, relacionado también a la atención y voluntad de la persona y, posteriormente, como un trastorno del pensamiento. Esta perspectiva de disminución crónica sobre las capacidades mentales, ha fluctuado en la actualidad, siendo ya no tan pesimista la mirada hacia enfermedades de esta índole. (Cullberg, 2007).

A su vez, Bleuler, acuñó el término esquizofrenia para designar a la patología que, en primera instancia, estaba basada en el trastorno del pensamiento ligado a una deficiencia orgánica, que daba lugar a la producción de asociaciones inconexas, entendiéndose desde aquí, la creación de síntomas como delirios, alucinaciones o un retraimiento autista. (Cullberg, 2007).

Ambos señalan una deficiencia cognitiva, en las capacidades de pensamiento y organización perceptiva, el déficit intelectual está asociado a disfuncionalidades neuropsicológicas específicas, particularmente vinculadas a la memoria de trabajo, la atención y el funcionamiento ejecutivo. Desde el primer episodio psicótico, es posible notar deficiencias a nivel cognitivo. (Reichenberg, 2022).

Es oportuno destacar, en esta línea, los trabajos de Schneider en 1959, relevados por Jablensky (2010) y Soares-Weiser, et al. (2015), quien también logró avances significativos desde sus aportes, posteriores a Kraepelin y Bleuler, al subrayar características principales en torno a patologías esquizofrénicas y psicóticas, incluyendo en ellas las alucinaciones auditivas y somáticas, el retraimiento de la persona, irrupción del pensamiento,

percepciones delirantes y acciones o sentimientos influenciados por agentes externos. (Maes, 2023).

Psicofarmacología y aportes psicoterapéuticos.

A raíz de los estudios generados, comienza a emplearse, en la década de 1950, el uso de antipsicóticos, lo cual ha sido pilar fundamental en el tratamiento de los síntomas psicóticos de la patología referente. (De Bartolomeis, et al., 2022).

Al respecto, cabe resaltar, dos acontecimientos importantes en cuanto a la psicofarmacología, como señalan Derito y Monchablon Espinoza (2011), el hallazgo en 1951 de la clorpromazina y la realización del Primer Congreso Mundial de Psiquiatría, el mismo año, darían lugar a poder nutrir la imperante necesidad de investigar en la comunidad psiquiátrica, con el objetivo de transmitir, internacionalmente, los descubrimientos alcanzados.

A partir de ello, ingresan al mercado los primeros medicamentos antipsicóticos, con grandes expectativas para la mejora de las patologías. Siguiendo a Braslow (1997), traído por Green y Harvey (2014), la medicación antipsicótica logró reducir la sintomatología pero no acompañó una mejora a nivel funcional y de integración social-comunitaria.

Desde esta impronta, pudo acercarse a la clínica psiquiátrica con un enfoque neuropsicofarmacológico. En este sentido, la fisiopatología competente al suministro de psicofármacos, dio lugar a que se delimitara una nosología de las enfermedades, a través de la elaboración de un lenguaje oportuno y homologado. (Derito y Monchablon Espinoza, 2007).

Los estudios en psicología experimental, basados en la medición objetiva y una metodología experimental sólida, expandieron los horizontes a una inclinación neuropsicológica clínica, fomentados por las lesiones de posguerra, de la Segunda Guerra Mundial, que llamaban al hacer del diagnóstico diferencial. (Green y Harvey, 2014)

Posterior al ingreso de los antipsicóticos, se remarca la importancia de los estudios en la fisiopatología de la esquizofrenia. McCutcheon, et al. (2020), destacan tres tipos diferentes de síntomas que definen la patología esquizofrénica: los positivos como los delirios y las

alucinaciones, los negativos como la desmotivación y el retraimiento social y, los cognitivos, caracterizados por el déficit de memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva.

Correspondiente a dicha sintomatología, surgen diferentes cuestionamientos en cuanto a la reinserción social y el funcionamiento cognitivo de las personas diagnosticadas, lo cual, se considera, fue alentador para comenzar un espacio de cuestionamiento y reflexión en torno a la importancia de los aspectos relativos a la vida anímica y social, buscando mejoras en las posibilidades de dignificar la existencia. (Green y Harvey, 2014).

Ciertamente, Taylor (1996) traído por Novella y Huertas (2010), enfatiza en que, Anthony Giddens (1991), nominó “proyecto reflexivo del yo”, a poder edificar una interioridad psicológica. En lo que respecta a las psicosis, dicha conciencia psicológica, dio lugar, en el sujeto moderno, a que emerja, progresivamente, una constitución cultural y social de la patología. Es decir, la necesidad de un espacio subjetivo, donde solo él tiene acceso, pero, a la vez, lo emplea en un orden simbólico colectivo que le da un sentido y puede, mediante el lenguaje, comunicarlo.

En función de lo señalado, los medicamentos antipsicóticos podían tratar los síntomas pero, la cognición, requería de mayor investigación y dedicación. La cognición está relacionada con el resultado, pero, los síntomas psicóticos, no están consistentemente relacionados. Es por eso que, la introducción de medicamentos antipsicóticos, cambió el nivel de sintomatología para las unidades de hospitalización pero hizo poco para las tasas generales de recuperación. (Green y Harvey, 2014).

En suma, desde la Ley de Salud Mental N° 19529, se anexan los aportes de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (2002) para trabajar en una atención pertinente ante lo que se presenta. Hay que articular, al trabajo con estas poblaciones, sistemas que atiendan las inquietudes relacionadas con la inclusión, particularmente, generando accesibilidad a condiciones básicas de derechos que se ven afectados, como pueden ser: la educación, el trabajo, el desarrollo artístico y cultural, la seguridad social, etc. Son cimientos base, para consolidar una rehabilitación y recuperación acorde a una vida digna.

En esta urgencia, las técnicas psicológicas cognitivo-conductuales, centran su intervención en brindar herramientas al paciente, para hacerse de recursos y estrategias que le habiliten a hacer frente a su padecer de una forma activa. Imponiéndose ante la idea de

un ser pasivo y, dando lugar, a un ser activo con potencial de acción en el manejo de su patología. (Gutierrez López, et al. 2012).

Como ya indicaba Bleuler, en los primeros años de desarrollo de la patología, es que se gestan los más grandes deterioros, por lo general, en el período previo a la fase prodrómica. Por lo cual, se está investigando en Intervención Temprana en Psicosis, siendo éste un período crítico para la posterior evolución de la enfermedad, pudiendo atender esferas importantes de la misma, las cuales se relacionan con: atención individual del paciente, implicancia familiar, consideración y cuidados de periodos secundarios de depresión, suicidio, etc. (Gutierrez López, et al. 2012).

Durante el mencionado período, las personas psicóticas, comienzan a identificar que su mundo ha cambiado, percibiendo un sentimiento de extrañeza y de deficiencia en las áreas que competen a la vida del sujeto (estudio, trabajo, afectos, etc.). Generalmente, los círculos allegados a la persona, no interpretan estos cambios de la misma manera, lo cual lleva, paulatinamente, a que sea muy difícil sostener dichos vínculos y relacionarse con ellos. (García-Herrera, et al., 2019).

A efectos de lo expuesto, Oltra Ponzoda, et al. (2017) sostienen que, la terapia cognitivo-conductual, como la psicoeducación y la intervención familiar, son esenciales para el tratamiento de patologías graves como las psicosis. La terapia cognitivo-conductual, ayuda al paciente a poder tener una mejor comprensión sobre los síntomas de su enfermedad, así también, la psicoeducación, brinda información sobre la patología y las posibilidades de tratamiento, prevención de recaídas y estrategias para resolver circunstancias problemáticas.

Además, el rol de la familia, ocupa un lugar de gran importancia como sostén en el proceso, por lo que es necesario se le informe sobre la situación, tratamiento y pronóstico de la persona.

Respectivamente, su variabilidad por factores ambientales, influye en la incidencia de la enfermedad. Aquí, pueden encontrarse causas riesgosas durante el período perinatal y postnatal, referidas a la mala alimentación de la madre, posibilidad de infecciones, situaciones de estrés o hipoxia al nacer. Por otra parte, en cuanto a la etapa adolescente o

joven adultez, la exposición al abuso de sustancias, el desarrollo o no de urbanización, migración, etc., pueden significar factores de riesgo. (Avila-Rojas, et al., 2016).

En esta línea, la terapia cognitivo-conductual, siguiendo los planteos de Cuevas-Yust y Perona-Garcelán (2002), a partir de los años ochenta, generó grandes aproximaciones al tratamiento de las psicosis, los autores relevan los estudios de Fowler y Morley (1989), en cuanto a sus aportes para la reducción de síntomas, favoreciendo estrategias para el manejo de los mismos, potenciando la capacidad para adaptarse a lo que se presenta, reduciendo el estrés que generan las alucinaciones y delirios.

Derito y Monchablon Espinoza (2011), concluyen que, el tratamiento integral de las psicosis, ha de ser a partir de un proceso conveniente a la singularidad de cada sujeto, desde donde se consideren las diversas opciones de tratamiento. Las mismas, en referencia a un acompañamiento terapéutico acorde, deben brindarse tanto a la parte individual, como familiar y grupal.

Asimismo, sumado a lo anterior, la psicoeducación para la rehabilitación y la instrucción sobre la medicación antipsicótica, en conjunto, favorecen un panorama esperanzador y beneficioso para la persona, siendo que, progresivamente, enriquecerá la calidad de vida del sujeto comprometido, como de su entorno próximo. (Derito y Monchablon Espinoza, 2011).

En el presente, son importantes las siguientes áreas de estudio, para una mejora destacable: cognición social, neurociencia cognitiva y afectiva, tratamiento de déficits cognitivos y sociales, discapacidad cotidiana y la influencia de los factores genómicos cognitivos en la esquizofrenia. La diversidad de métodos neurocientíficos que se utilizan hoy, es inmensamente grande, abarcando desde la neurobiología molecular hasta la genómica. (Green y Harvey, 2014)

Confluyen así, en la importancia del entramado subjetivo psicótico, la escucha psicoanalítica y, el cómo lograr un potencial de acción clínico, que tiene el sujeto respecto de su enfermedad, a través de realzar la mirada, brindándole, desde la terapia cognitivo-conductual, herramientas para ser alguien activo en cuanto a su proceso de mejora y posibilidades.

En el siguiente apartado, se destacan investigaciones y estudios en cuanto a los planteos neuropsicológicos relacionados con los neurotransmisores dopamina, glutamato y serotonina, que buscan comprender mejor aún el padecimiento de las personas con psicosis, precisamente los diagnosticados con esquizofrenia.

Relevancia de la actividad neurotransmisora.

La patología conocida por esquizofrenia es entendida, en una de sus acepciones, como un trastorno en el desarrollo neuronal, caracterizado por alteraciones sinápticas y córtico-subcorticales. (De Bartolomeis, et al., 2022).

Derito y Monchablon Espinoza (2011), expresan que las psicosis, son patologías crónicas o agudas que en la actualidad se presentan también como patologías duales, donde puede existir una psicosis en conjunto con un abuso de sustancias tóxicas, destacando que, primero, es imperante tratar la psicosis de base y, posterior a ello, el abuso por sustancias, siendo la internación muchas veces la mejor solución en estas circunstancias.

Siguiendo a Bogaert (2007), para no posicionarse desde un paradigma reduccionista y simplista de la enfermedad, se entiende que, la forma acertada de estudiar la mencionada patología, es desde un paradigma integrador, donde sea considerada tanto la genética como el entorno de la persona. Así también, es importante focalizar en la disociación subjetiva y la psicofarmacología asociada.

Hasta la década de 1980, no se presta debida atención a la sintomatología clínica de la esquizofrenia y patologías afines. Los estudios en la cognición, se agruparon en rehabilitación cognitiva y psicofarmacológica, buscando progresar en la calidad de vida de las personas que le padecen. (Green y Harvey, 2014).

En suma, Derito y Monchablon Espinoza (2011) sostienen que, los psicofármacos de última generación, son seguros en cuanto a que no generan efectos adversos, siendo sus consecuencias previsibles y fáciles de tratar. Los mismos, han logrado una mejora en la calidad de vida de los pacientes psicóticos, debiendo ser siempre controlados y con un seguimiento clínico acorde, siendo muy importante también, la supervisión de colegas con experiencia.

Según Avila-Rojas, et al. (2016), quienes padecen esquizofrenia, también experimentan alteraciones a nivel neuroanatómico, las cuales, pueden incluir alargamiento en los ventrículos laterales, anormalidades en el volumen de la corteza prefrontal y temporal, como así también, en el hipocampo, la amígdala y la región talámica.

En esta línea, Green y Harvey (2014) sostienen que, cuando se comenzó a innovar en neuroimágenes, los estudios denotaron diferencias destacables. Los cerebros de personas que padecían esquizofrenia, no se veían solamente diferentes de los cerebros sanos, sino que también funcionaban de forma diferente.

Asimismo, son relevantes, las disfunciones a nivel sináptico, en relación a las vías de los sistemas dopaminérgico y glutamatérgico. Además, se destaca el trabajo fisiopatológico de otros sistemas involucrados, entre ellos el serotoninérgico. Las evidencias en conformidad al sostén neurobiológico, incitan a indagar en estas vías de neurotransmisión. (Avila-Rojas, et al., 2016)

Respecto al neurotransmisor dopamina, la teoría más aceptada en referencia al trastorno por esquizofrenia, cabe señalar que, primeramente, fueron los aportes de Connell los que relacionaron a dicha patología con determinada actividad neurotransmisora, a partir de suministrar anfetaminas induciendo a estados psicóticos. No obstante, determinada teoría, se aplazó hasta 1963, año en el cual Carlsson y Lindqvist, relacionaron el origen de la misma con la hiperfuncionalidad del sistema dopaminérgico. (Avila-Rojas, et al., 2016).

En cuanto a la hiperactividad dopaminérgica, surgen deterioros en la atención y la cognición y, también expresiones comportamentales estereotipadas. Así, siguiendo los planteos de McCutcheon, et al. 2020, se presencia evidencia indirecta de la implicancia de la dopamina en cuanto al comportamiento que indica posible sintomatología psicótica.

Se remarca que, el sistema de dopamina, habiendo sido central en los tratamientos de primera línea para la esquizofrenia, no ha sido suficiente para tratar con la patología en sí. Ha brindado comprensión sobre ella, pero no ha generado grandes significancias en cuanto al tratamiento efectivo de los síntomas negativos, cognitivos, ni tampoco mejora de los síntomas positivos, en gran parte de los pacientes. (McCutcheon, et al., 2020)

Si bien, la vía dopaminérgica está sumamente relacionada con patologías de esta índole, no es la causa de las mismas, ya que, las alteraciones de esta vía neurotransmisora, son

resultado de alteraciones extrínsecas que afectan la liberación de dopamina en la corteza prefrontal, como en el núcleo accumbens y el área tegmental ventral. (Avila-Rojas, et al., 2016)

En esta dirección, Bogaert (2007) sostiene que, los factores ambientales, tienen incidencia en los neurotransmisores que se encargan de activar los genes y de equilibrar las etapas críticas del desarrollo evolutivo. Además, agrega que, la génesis de las psicosis esquizofrénicas, se sostiene en vínculos traumáticos (presencia de agentes externos), que alteran las síntesis proteicas y lipídicas, las cuales se desarrollan, de diferente manera, en determinadas áreas cerebrales.

En consonancia, Reichenberg (2022) señala que, se ha innovado en investigaciones sobre el funcionamiento cognitivo, a partir de endofenotipos. Estas innovaciones, buscan reducir la multiplicidad de estudios genéticos llevados a cabo, puesto que, las anomalías cognitivas pueden estar directamente relacionadas con los resultados biológicos de los genes susceptibles a las psicosis. Un descubrimiento alentador, que motiva la investigación hacia las bases genéticas de las patologías psicóticas, es la evidencia disfuncional del sistema dopaminérgico frontal en la patología esquizofrénica.

Por otra parte, el hallazgo de la clorpromazina y la reserpina, como fármacos eficaces para el tratamiento de la esquizofrenia, se produjo antes de ser identificada la dopamina como neurotransmisor. Hasta 1970 no se logró asociar los antipsicóticos al bloqueo del receptor de dopamina D2, antagonismo eficaz para el tratamiento de la patología. (McCutcheon, et al., 2020).

En la actualidad, De Bartolomeis, et al. (2022) y Avila-Rojas, et al. (2016), concuerdan en que, la gran mayoría de los antipsicóticos, comparten en su funcionamiento el bloqueo del receptor de dopamina D2.

El neurotransmisor dopamina, se encuentra en áreas del cerebro asociadas al movimiento, la motivación, el aprendizaje y las emociones. El aumento desequilibrado, de los niveles de dopamina en personas que padecen trastornos psicóticos, afectan síntomas positivos generando alucinaciones y delirios. (McCutcheon, et al., 2020).

Avila-Rojas, et al. (2016), destacan que, pueden encontrarse en personas que padecen psicosis, ideas delirantes, relacionadas con vivencias de persecución, hipocondría, posesión,

megalomanía, etc. Quienes las padecen, no son conscientes de estas experiencias. A partir de las investigaciones que se han llevado a cabo en el presente, se entiende que dichas alteraciones perceptivas y del pensamiento, tienen que ver con deficiencias neurobiológicas, pudiendo estar asociadas a sistemas de neurotransmisión, incluso desde la gestación y, dando lugar a modificaciones en la estructura neuroanatómica.

Por otra parte, en los casos diagnosticados con esquizofrenia, que no han respondido de buena manera al suministro de los antipsicóticos, se ha utilizado en los últimos años D-aminoácidos que actúan equilibrando el receptor de N-metil-D-aspartato (NMDAR), a modo de ser una posible estrategia de tratamiento para casos de esquizofrenia resistente (TRS), como señalan De Bartolomeis, et al. (2022), la cual se caracteriza por un deterioro cognitivo y funcional grave.

En adición, está demostrado que, el suministro de agonistas dopaminérgicos, inciden a las psicosis en pacientes que no padecen esquizofrenia. Por lo cual, se confirma la relación de este sistema en cuanto a los síntomas psicóticos. Igualmente, Keshavan y col. (2008), Laruelle y col. (2003), como Dean y Hussain (2001), contribuyeron en sus estudios a la sobreactivación de la vía dopaminérgica en pacientes esquizofrénicos. (Avila-Rojas, et al., 2016)

Los mismos, coinciden con Usun Y col. (2013), quienes destacaron que, el bloqueo de los receptores de NMDA, respectivos a la corteza prefrontal, acrecienta la liberación de dopamina estriatal, por lo cual, la hipofunción de NMDA, puede relacionarse con la vía glutamatérgica en cuestión, dado que, desinhibe las interneuronas GABAérgicas. (Avila-Rojas, et al., 2016).

El descubrimiento de que los antagonistas del receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA) inducen a síntomas psicóticos, ha dado lugar a la inclusión del sistema de glutamato en los estudios respectivos a la fisiopatología de la esquizofrenia. El glutamato desarrolla un papel fundamental en la regulación de la excitabilidad neuronal y en la comunicación entre las células cerebrales. Los mismos pueden encontrarse desequilibrados en personas que padecen de trastornos mentales como la esquizofrenia. (McCutcheon, et al., 2020)

Se ha demostrado, en primates y roedores, que la administración de antagonistas de NMDA conlleva una variada gama de comportamientos, parecidos a los que pueden

apreciarse en la esquizofrenia. Estos pueden ser, alteraciones en la activación sensitivomotora, locomoción, movilidad anormal y déficits tanto cognitivos como sociales. Asimismo, el antagonismo de NMDA conduce hacia una hipermetabolización del hipocampo, similar a lo observado en la esquizofrenia. (McCutcheon, et al., 2020)

A estos efectos, Avila-Rojas, et al. (2016) señalan que, el primer estudio realizado por Kim y col. (1980), referido al papel del glutamato en la esquizofrenia, registra una disminución de los niveles del mismo en el líquido cefalorraquídeo, dando lugar a poder formular una hipótesis glutamatérgica que se relaciona con la hipofuncionabilidad del receptor NMDA en la fisiopatología de la misma.

McCutcheon, et al. (2020) y Avila-Rojas, et al. (2016), conciben en que, la administración de antagonistas de los receptores NMDA, fenciclidina y ketamina, inciden en la expresión de los síntomas positivos, negativos y cognitivos en la patología en cuestión. Por lo tanto, el antagonismo de NMDA, por encima del tratamiento anfetamínico, es un modelo farmacológico superior, capacitado para inducir síntomas negativos y positivos.

En cuanto a lo anterior, Bogaert (2007) sugiere que el estrés generado por traumas, impulsa una hiperactivación de los niveles de dopamina que excitan a los receptores NMDA del glutamato, siendo este último el neurotransmisor que incrementa el flujo de calcio intracelular, pudiendo provocar muerte celular. Es necesario, hacer énfasis en este planteo para potenciar la reflexión sobre el impacto de los factores ambientales, en la génesis de patologías psicóticas, dado que los neurotransmisores de dopamina y glutamato pueden ser neurotóxicos.

Sobre la base de los diferentes hallazgos, en cuanto al funcionamiento del neurotransmisor glutamato en las psicosis, se ha señalado que, los niveles disminuidos del mismo, pueden traer aparejados síntomas que afecten la percepción y la cognición. Además, como señalan los autores, el suministro de antipsicóticos puede aumentar los niveles de glutamato en el cerebro, dando lugar a un posible tratamiento terapéutico.

Anexado a lo anterior, Avila-Rojas, et al. (2016) argumentan que, varios estudios en cuanto al desarrollo de estos trastornos, subrayan el resultado de un desorden

neurobiológico respectivo a estos sistemas de neurotransmisión y, también, la vinculación entre ellos, puede provocar variaciones más complejas.

En lo concerniente, los niveles de serotonina también pueden encontrarse desequilibrados. La disminución de los mismos, puede contribuir a sintomatología psicótica en trastornos patológicos como la esquizofrenia, siendo necesario el suministro de medicación antipsicótica para elevar los niveles en el cerebro y poder aliviar así, los síntomas señalados. (Carhart-Harris y Nutt, 2017)

La teoría serotoninérgica, en referencia a lo precedente, surge en 1953, año en el que se descubre el ácido D-lisérgico (LSD) como modulador de determinado sistema. Desencadenando estudios de orden clínico, psicofarmacológicos y moleculares. (Avila-Rojas, et al., 2016).

Los autores Carhart-Harris y Nutt (2017), señalan la importancia de los receptores serotoninérgicos 5-HT_{1A} y 5-HT_{2A}, en los estudios sobre las psicosis asociados a las funciones de los mismos. La complejidad del sistema de la serotonina, demanda de hacerse de las estrategias necesarias para poder fraccionar y estudiar selectamente su actividad, con el fin de comprender mejor sus efectos en fenómenos psicológicos.

En consonancia con lo antedicho, Bogaert (2007), subraya la importancia de la actividad alucinatoria del sueño, dado que la ausencia de liberación de los sistemas 5-HT en la etapa de movimiento ocular rápido (MOR), provoca actividad similar al estado causado por el LSD, bloqueador de serotonina. Por lo tanto, los fármacos o drogas que disminuyen la actividad serotoninérgica, acrecientan los estados alucinatorios y, las que aumentan dicha actividad, generan resultados contrarios.

Se puede concluir, a partir de los aportes de Carhart-Harris y Nutt (2017), que la serotonina es un neurotransmisor que desempeña un papel importante en la regulación del estado del ánimo, la ansiedad y aspectos relacionados a las funciones cognitivas y emocionales.

Cabe destacar, las argumentaciones de De Bartolomeis, et al. (2023), ante la relevante evidencia sobre la densidad postsináptica (PSD) en la fisiopatología de la esquizofrenia. Se considera, determinada confluencia estructural y funcional, lugar donde se encuentran sistemas de neurotransmisores tales como los glutamatérgicos, dopaminérgicos y

serotoninérgicos, organizados y concentrados por la PSD, permitiendo una señalización rápida.

Se hace imperante señalar brevemente los aportes de este estudio, dado que los autores, sustentan el hecho de que los cambios en las proteínas PSD, están asociados con sinaptomopatías tales como la esquizofrenia. Estas proteínas pueden influir, debido a su funcionamiento, en el neurodesarrollo y en la fisiopatología de la esquizofrenia, como de otros trastornos psicóticos, también en los tipos clínicos y los efectos en su tratamiento. (De Bartolomeis, et al., 2023).

La relación entre los neurotransmisores de dopamina, glutamato y serotonina en las psicosis es muy compleja y aún no se comprende completamente, aunque sí abre un abanico de posibilidades de estudios e investigaciones, relacionadas a los mismos, para dar lugar a tratamientos terapéuticos efectivos, con menos efectos adversos y, poder así, hacer frente a una vida de mejor calidad.

La patofisiología de las psicosis es un campo aún en vías de desarrollo, que en los últimos años ha contribuido enormemente al tratamiento de patologías afines. Si bien los adelantos que ha generado son sumamente satisfactorios, se magnifican los cuestionamientos en relación a dicha temática, dando lugar a una amplitud, cada vez mayor, de investigación y contribución a la causa.

Sigue siendo una apuesta y desafío para las neurociencias, como señala Avila-Rojas, et al. (2016), involucra varios sistemas de neurotransmisión que interactúan entre sí y, los avances en esta línea, se relacionan con un aumento exponencial de moléculas, complejizando aún más la tarea.

Conclusiones finales.

Es necesario, se continúe trabajando en esta línea, tanto teórica como práctica, para contribuir a la no estigmatización en salud mental y a sumar al tratamiento integral, hacia la apuesta de la recuperación del sujeto, como de su entorno cercano. En este relevamiento, respectivo a las psicosis, se presenta la importancia de destacar la subjetividad comprometida de las personas que padecen trastornos mentales graves, desde distintas perspectivas que toman parte en la esfera social actual.

En Uruguay, se hace imperante apoyarse en la Ley N° 19529, la cual fue promulgada el 24 de octubre de 2017. Desde la misma, se establecen los derechos y las obligaciones en el ámbito de la salud mental en el país, esta ley reconoce y promueve el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, garantizando su inclusión social y la atención integral de su salud mental.

En miras hacia esta postura, el Plan Nacional de Salud Mental, sostiene como propósito:

“contribuir a mejorar la salud mental de las personas mediante la definición, e implementación de las estrategias más efectivas para promover la salud mental, prevenir, reducir la morbimortalidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales y brindar una atención de calidad, basada en los derechos humanos y centrada en un modelo comunitario e intersectorial de atención.” (2021, p.62)

Esta idea es la que ha de sostenerse, desde las áreas que contribuyen al tratamiento de las psicosis, alejándose de una mirada limitante que reduce el accionar que tiene el sujeto sobre su enfermedad. Darle lugar a que exprese, genere herramientas, estrategias y, a la vez, se responsabilice por el hacer, en conjunto con el personal sanitario, así como también, de ser posible, con su entorno cercano, para consolidar formas de vida que lo alejen de la hospitalización crónica.

Además, del sostén que provee determinada Ley, impera que haya un compromiso de cumplimiento por parte de la sociedad y el personal sanitario, al entender lo importante que es la participación en este quehacer actual, para dar lugar a que, la implementación de la

misma, encuentre sustento suficiente para poder accionar sin tantas dificultades como en el pasado.

Como se destaca en el presente trabajo, se entiende enriquecedor articular, en una mirada integral, la escucha clínica que se propone desde los aportes en psicoanálisis y el accionar que plantea la terapia cognitivo-conductual, promoviendo un trabajo en conjunto con el sujeto, confluyendo desde distintos ámbitos, propuestas que incentiven al hacer en las psicosis y ayuden al tratamiento de recuperación.

Desde este punto de vista, se pretende ahondar en conocimientos respectivos al área de la neurocognición y la psicofarmacología, para que, el trabajo interdisciplinar que se despliegue en pos de una rehabilitación de calidad, pueda contribuir de mejor manera a lo que plantea la presente Ley, atendiendo también a los aspectos sociales relevantes en la vida del sujeto.

En consonancia con lo antepuesto, para asentar las bases de lo que se pretende, conviene retornar a los aportes de Henry Ey (1978/1994), el cual entiende, a la labor de la Psicología, como “una de las ciencias del hombre que tiene por objeto su vida de relación, es decir las relaciones que le ligan, en tanto que Sujeto o Persona, a su mundo.” (p.3)

Corresponde entonces, ya desde posturas clásicas, asentar el hacer de la psicología destinado al ser del sujeto, en contacto con el medio, tanto el que rodea al mismo, como también, el que va creando.

Se considera relevante el anterior señalamiento, puesto que, el enfoque que se pretende dar, es el de ver, al ser, sujetado de factores sociales como así también culturales, los cuales atañen a la patología que padece, en consonancia con los aspectos neuropsicológicos, cognitivos y psicoanalíticos relacionados en el tratamiento de dichos trastornos.

Un recorrido de esta índole, pretende distinguir diferentes espacios desde los cuales pueda acercarse al sujeto, no como un ser individualizado, fraccionado, escindido, sino, como un todo complejo, conflictivo, singular, sostén de factores externos e internos que convergen en él para hacerle quien es.

Rescatar la subjetividad inmersa en las psicosis, complementar los estudios de diferentes disciplinas y, capacitar en prevención ante lo que se presenta en la actualidad respecto a la

salud mental en trastornos mentales, es una ética que ha de implicarnos en que, la recuperación y rehabilitación integral de las psicosis, sea cada vez mejor, gestando espacios de contribución entre las disciplinas concernientes.

Para finalizar, es necesario subrayar que, el Plan mencionado de Salud Mental, correspondiente a la Ley N° 19529 (2017), entiende como un estado de bienestar a la salud mental, donde la persona puede desarrollarse ante la vida a través de los derechos y deberes que hacen a los humanos dignos, siendo beneficioso para sí mismo, como para la comunidad de la cual es parte. Determinado proceso de evolución, ha de enmarcarse en elementos históricos, económicos, socioculturales, psicológicos y biológicos, siendo la persona, consciente de sus capacidades.

REFERENCIAS

- Álvarez, JM (2013). *Estudios sobre la psicosis*. Barcelona, España: Xoroi Edicions.
https://www.laotrapsiquiatria.com/wp-content/uploads/2018/05/est-psicosis-Indice-prol-notas-epi_new.pdf
- Asociación Española de Neuropsiquiatría (2002). *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo - Situación actual y recomendaciones*. Madrid, España: Cuadernos Técnicos. <https://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/CTecnicos6.pdf>
- Avila-Rojas, Hazael, Sandoval-Zamora, Hugo, y Pérez-Neri, Iván. (2016). Sistemas de neurotransmisión, alteraciones neuroanatómicas y muerte celular en la esquizofrenia: actualización y perspectivas. *Investigación Clínica*, 57(2), 217-230.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332016000200008&lng=es&tlng=es.
- Barreira, I., (2016). Nosografías y psicopatología en Otto Kernberg. Clasificaciones en psiquiatría dinámica y psicoanálisis. *Tesis Psicológica*, 11(1), 256-271.
<https://www.redalyc.org/pdf/1390/139050020015.pdf>
- Barreira, I. (2016). *Análisis crítico del diagnóstico en salud mental. Nosologías y nosografías en psiquiatría y psicoanálisis*. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica Española.
- Barreira, I. (2019). De la psicosis a la esquizofrenia. Genealogía de un concepto y su impacto en la actualidad. *Epistemología e Historia de la Ciencia*, 4(1), 5-32.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/afjor/index>

Bogaert García, H., (2007). Neuroanatomía del psiquismo y origen de la esquizofrenia (II). *Ciencia y Sociedad*, XXXII(1), 47-68. doi: 10.22206/CYS.2007.V32I1.PP47-68

Calligaris, C. (1991). *Introducción a una clínica diferencial de la psicosis* (L. Daelli, Trad.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Nueva Visión. (Obra original publicada en 1989).

Carhart-Harris, RL. y Nutt, DJ. (2017, Agosto 31). Serotonin and brain function: a tale of two receptors. *SAGE*, 31(9): 1091–1120. [Serotonin and brain function: a tale of two receptors - PMC \(nih.gov\)](#)

Cuevas-Yust, C., y Perona-Garcelán, S. (2002). Terapia cognitivo-conductual y psicosis. *Clínica y Salud*, 13(3), 307-342. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618090004>

Cullberg, J. (2007). Psicosis: Una perspectiva integradora. (M. E. Sanz, Trad.). Madrid, España. Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otros trastornos. XII Curso Anual de Esquizofrenia: “Psicosis y Relaciones Terapéuticas”. <http://www.cursoesquizofrenia.com/Castellano/img/10458-psicosis.pdf>

De Bartolomeis, A., Vellucci, L., Austin, M., De Simone, G., Barone, A. (2022, Junio 29). Rational and Translational Implications of D-Amino Acids for Treatment-Resistant Schizophrenia: From Neurobiology to the Clinics. *Biomolecules*. 12(7): 909. [Rational and Translational Implications of D-Amino Acids for Treatment-Resistant Schizophrenia: From Neurobiology to the Clinics - PMC \(nih.gov\)](#)

Dean B., y Hussain T. (2001, Octubre 1) Studies on dopaminergic and GABAergic markers in striatum reveals a decrease in the dopamine transporter in schizophrenia.

Schizophr Res 2001; 52(1-2): 107–114. doi: 10.1016/s0920-9964(00)00096-7.

De Bartolomeis, A., Vellucci, L., De Simone, G., Mazza, B., Barone, A., Ciccarelli, M. (2023, Febrero 10). Dysregulated Signaling at Postsynaptic Density: A Systematic Review and Translational Appraisal for the Pathophysiology, Clinics, and Antipsychotics' Treatment of Schizophrenia. *Cells MDPI*. 12(4): 574. [Dysregulated Signaling at Postsynaptic Density: A Systematic Review and Translational Appraisal for the Pathophysiology, Clinics, and Antipsychotics' Treatment of Schizophrenia - PMC \(nih.gov\)](#)

De Battista, J. (Coord.), Sauret, MJ., Quinet, A., Gómez Escudero, M^aA., Peláez Jaramillo, G. y Bernard, D. (Eds.). (2017). *Las psicosis en Freud: Contribución de los hallazgos y obstáculos freudianos a una lectura de Lacan*. La Plata, Argentina: Editorial Universidad de La Plata.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/61041/Documento_completo_.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Derito, MNC. y Monchablon Espinoza, A. (2011). *Las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Inter-Médica S.A.I.C.I.
<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Las%20Psicosis.pdf>

Ey, H. (1994). *Tratado de Psiquiatría*. (C. Ruíz Ogara, Trad.) Barcelona, España: Editorial Masson, S.A. (Obra original publicada en 1978).

- Freud, S. (1981). *Las neuropsicosis de defensa* (J. L. Etcheverry, Trad.). En Obras completas (Vol. III, pp. 41-61). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1894)
- Freud, S. (1979). Introducción al narcisismo (J. L. Etcheverry, Trad.). En Obras completas (Vol. XIV, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1914)
- Freud, S. (1979). El Yo y el Ello (J. L. Etcheverry, Trad.). En Obras completas (Vol. XIX, pp. 21-29). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1923)
- Freud, S. (1979). Neurosis y Psicosis (J. L. Etcheverry, Trad.). En Obras completas (Vol. XIX, pp. 151-160). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1923)
- Fowler, D. y Morley, S. (1989). The cognitive-behavioural treatment of hallucinations and delusions: a preliminary study. *Behavioural Psychotherapy*, 17, 267-282.
<https://doi.org/10.1017/S0141347300016700>
- García-Herrera, Pérez-Bryan, JM^a., Hurtado Lara, MM., Quemada Gonzalez, C., Noguera Morillas, EV., Bordallo Aragón, A., Martí García, C., Millán Carrasco, A., Rivas Guerrero, F., Morales Ascencio, JM. (2019). *Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Psicosis y la Esquizofrenia. Manejo en Atención Primaria y en Salud Mental. Plan Integral de Salud Mental*. Andalucía, España: Versión completa, Servicio Andaluz de Salud.
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/gpc-tratamiento-psicosis-esquizofrenia.pdf>

Green, M. y Harvey, P. (2014, Marzo 20). Cognition in schizophrenia: Past, present, and future. *El Sevier: Schizophrenia Research: Cognition 1*. e1–e9.
https://www.researchgate.net/publication/262879475_Cognition_in_schizophrenia_Past_present_and_future?enrichId=rgreq-54f3068ed56315b6a51a211e32e36da0-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2Mjg3OTQ3NTtBUzoyNTU5MjA1NzE2Nzg3MjBAMTQzODAyNzYyNzM0Ng%3D%3D&el=1_x_3&_esc=publicationCoverPdf

Guilañá, E. (1997). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis: una lectura a través del caso Schreber* [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona, España. <https://www.tdx.cat/handle/10803/5413#page=1>

Gutiérrez López, M^a Isabel, Sánchez Muñoz, María, Trujillo Borrego, Alejandra, & Sánchez Bonome, Luis. (2012). Terapia cognitivo-conductual en las psicosis agudas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 225-245. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000200002>

Jablensky, A. (2010, Setiembre) The diagnostic concept of schizophrenia: its history, evolution, and future prospects. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(3), 271–287. doi: 10.31887/DCNS.2010.12.3/ajablensky

Keshavan, M., Tandon, R., Boutros, N. y Nasrallah, H. (2008, Setiembre 16). Schizophrenia, "just the facts": what we know in 2008 Part 3: neurobiology. *Schizophr Res*, Investigación de esquizofrenia, 106(2-3), 89-107. doi: 10.1016/j.schres.2008.07.020.

Kim, JS, Kornhuber, HH, Schmid-Burgk, W. y Holzmüller, B. (1980, Diciembre 20). Low cerebrospinal fluid glutamate in schizophrenic patients and a new hypothesis on schizophrenia. *Neurosci Lett*, 20(3), 379-382. doi: 10.1016/0304-3940(80)90178-0.

Lacan, J. (1953, Julio 8). *Lo Simbólico, lo Imaginario y lo Real*. Conferencia pronunciada en el Anfiteatro del Hospital Psiquiátrico de Sainte-Anne, París.

<https://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.5.1.4%20%20%20LO%20SIMB,%20LO%20IMAG%20Y%20LO%20REAL,%201953..pdf>

Lacan, J. (1953-54). *El Seminario de Jacques Lacan Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Lacan, J. (1954-55). *El Seminario de Jacques Lacan Libro 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Lacan, J. (1957-58). *El Seminario de Jacques Lacan Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Laplanche, J. y Pontalis, JB (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. (F. G. Cervantes, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós. (Obra original publicada en 1967).

Laruelle, M., Kegeles, LS y Abi-Dargham, A. (2003, Noviembre). Glutamate, dopamine, and schizophrenia: from pathophysiology to treatment. *Ann N Y Acad Sci*, 1003, 138-158. doi: 10.1196/annals.1300.063.

Leader, D. (2013). *¿Qué es la locura?* México DF, México: Sextopiso. [archivo pdf]
https://www.academia.edu/29731254/Darian_Leader_Qu%C3%A9_es_la_locura_1

—

Lippi, S. (2015). La psicosis ordinaria: ¿cómo pensar los casos inclasificables en la clínica contemporánea? *Desde el Jardín de Freud*, 15, 21-36. doi: dfj.n15.50486.

- Maes M. (2023) Major neurocognitive psychosis: a novel schizophrenia endophenotype class that is based on machine learning and resembles Kraepelin's and Bleuler's conceptions. *Acta Neuropsychiatrica*, 35:123–137. doi: 10.1017/neu.2022.32.
- McCutcheon, R., Krystal, J. y Howes, O. (2020, Febrero 10). Dopamina y glutamato en la esquizofrenia: biología, síntomas y tratamiento. *World Psychiatry (WPA)*, 19(1): 15–33. [Dopamina y glutamato en la esquizofrenia: biología, síntomas y tratamiento - PMC \(nih.gov\)](#)
- Novella, Enric J., & Huertas, Rafael. (2010). El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21(3), 205-219.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300002&lng=es&tlng=es.
- Oltra Ponzoda, A., (Coord.), Masanet García, M^aJ., Lacruz Silvestre, M^a., Martínez Pastor, C., Giménez de Llano, E., Martínez Giner, G., Camañes Fores, C., Romeu Climet, J., Vicente Muñoz, T., Carrato Vaz, E., Escartí Fabra, M^aJ., Sanjuan, J., Pérez Marín, E., Palmer Viciado, R., García Fernández, L., Frades García, B., Navarro García, T., López Cócera, JA., Domenech Cardona, C., ... Martín Moreno, E. (2017). *Atención a Primeros Episodios Psicóticos*. Valencia, España: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal, Salut Pública.
https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/20161026_programa-primeros-episodios-psicoticos_cast
- Reichenberg, A. (2022, Abril 1º). Cognitive impairment as a risk factor for psychosis. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 7(1), 31-38.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2005.7.1/areichenberg>

Rodríguez Fernández, R., (2009). El trastorno, la psicosis, la clínica, y el psicoanálisis. *Tesis Psicológica*, (4), 88-101.

<https://www.redalyc.org/pdf/1390/139013586007.pdf>

Rodríguez Ponte, R. E. (1999). *Seminario-taller psicosis: la cuestión preliminar y otras cuestiones* (Relatório, 11 Vols.). Buenos Aires, Argentina. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Sassenfeld Jorquera, A. (2004). *El desarrollo humano en la psicología jungiana. Teoría e implicancias clínicas*. [Tesis Pregrado]. Universidad de Chile.

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113340>

Soares-Weiser K, Maayan N, Bergman H, Davenport C, Kirkham AJ, Grabowski S and Adams CE (2015, Enero 25) First rank symptoms for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD010653. doi: 10.1002/14651858.CD010653.pub2.

Sotelo, I. (2007). *Clínica de la Urgencia*. Buenos Aires, Argentina: JCE Ediciones. [archivo pdf] <https://es.scribd.com/document/475451123/Sotelo-Ines-Clinica-De-La-Urgencia-pdf>

Taylor, Ch. (1996). *Fuentes del yo: La construcción de la identidad moderna*. Barcelona, España: Editorial Paidós. [archivo pdf] https://www.academia.edu/19359933/Fuentes_del_yo_La_construcci%C3%B3n_de_la_identidad_moderna

Uruguay. (2017, Setiembre 19). Ley n°19529: Ley de Salud Mental.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-01/Res%201165%202021.pdf>

Usun, Y., Eybrard, S., Meyer, F. y Louilot, A. (2013, Noviembre 1°). Ketamine increases striatal dopamine release and hyperlocomotion in adult rats after postnatal functional blockade of the prefrontal cortex. *Behav Brain Res*, 256, 229-237. doi: 10.1016/j.bbr.2013.08.017.

Zanchettin, J. (2015). La invención de nuevos dispositivos: el "montaje del marco de la escena" en una clínica de la esquizofrenia [Tesis Doctoral]. La Plata, Argentina.
<https://goo.gl/b9BBND>

Zanchettin, J. (2018). La intuición clínica de Sigmund Freud en el campo de la psicosis. *Psicología USP*, 29(1), 116-125. doi: 10.1590/0103-656420170103