



**UNIVERSIDAD ALZATE DE OZUMBA
CLAVE DE INCORPORACIÓN A LA UNAM 8898-25**

**“ANÁLISIS DEL DISCURSO DEL PERSONAJE
NORMAN BATES DE LA SERIE THE BATES MOTEL”**

TESINA

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

PRESENTA

JIMENA ALVARADO REYES

ASESOR DE TESINA

LIC. NOEL MORALES SOSA

OZUMBA DE ALZATE, ESTADO DE MÉXICO

2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

No existen más que dos reglas para escribir: tener algo que decir y decirlo.

Oscar Wilde (1854-1900)

Lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado.

Viktor Frankl

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de tesina es el esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron distintas personas, entre ellas está mi familia, que opinando, dándome ánimo, acompañándome en mis momentos de crisis, y momentos de felicidad, estuvieron a mi lado, reavivando en mí la perseverancia, brindándome su apoyo incondicional y cariño que me inspiró día a día, para continuar, y llegar a la conclusión de dicho proyecto.

A mi director de carrera, y tutor de mi tesina, el Lic. Noel Morales Sosa, por su valioso apoyo, y dirección en este proyecto, por su paciencia ante mi inconsistencia, y llegar a la conclusión del mismo.

INDICE

PÁGINAS

CAPITULO I.- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.2 OBJETIVO.....	6
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.4 HIPOTESIS.....	7
1.5 METODOLOGIA.....	7

CAPITULO II

2.1 PSICOANALISIS.....	8
2.2 TEORIA PSICOANALITICA DEL DESARROLLO SEXUAL.....	9
2.3 ORIGEN DEL MITO EDIPO REY.....	12
2.4 SURGIMIENTO DEL EDIPO.....	13
2.5 ESTRUCTURAS CLINICAS.....	15
2.6 FENOMENOS ELEMENTALES DE LA PSICOSIS.....	17
2.7 BLEGER DENTRO DE LA PSICOSIS.....	19

CAPITULO III

PSICOSIS.....	21
3.1 LA PSICOSIS EN EL PSICOANALISIS.....	22
3.2 COMPLICACIONES PSICOTICAS Y NEUROTICAS.....	22
3.3 ETIOLOGIA.....	25
3.4 ESTRUCTURAS DE JEAN BERGERET.....	27
3.5 SINTOMAS.....	29
3.6 DIAGNOSTICO DE PSICOSIS.....	30
3.7 TRATAMIENTO.....	33

CAPITULO IV

4.1 HERMENEUTICA.....	35
4.2 OBJETIVO DE LA HERMENEUTICA.....	35
4.3 ORIGEN.....	35
4.4 LA HERMENEUTICA Y SU INTERPRETACION.....	36

CAPITULO V

5.1 TEORIA DE LA INTERPRETACION DISCURSIVA.....	43
5.2 EL DISCURSO DEL HABLA.....	44
5.3 LA TEORIA DE LOS ACTOS DEL HABLA.....	45
5.4 TERAPIA DISCURSIVA.....	46

CAPITULO VI

PERFIL PSICOLOGICO DE NORMAN BATES

6.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN.....	48
6.2 EXPLORACION MENTAL.....	48
6.3 ANALISIS DEL PERSONAJE.....	48
6.4 ANTECEDENTES	49
6.5 DIAGNOSTICO	49
6.6 ANALISIS DE NORMAN BATES.....	50

CONCLUSIONES.....	61
--------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
--	-----------

CAPITULO I

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

El presente tema fue de mi elección debido a que en la actualidad se pueden observar casos en los cuales a pesar de tener las herramientas y las posibilidades de ser atendidos, de acuerdo a sus síntomas y molestias, la población no acude al psicólogo por diversas situaciones.

De la misma forma cabe resaltar que el tema es de mi total interés, por propia naturaleza y exposición de las conductas amalgamadas al aprendizaje, aplicado a la personalidad y actos que pueden operar acorde a la sociedad y cultura en la que el individuo se desarrolle, permitiéndonos indagar, teniendo una visión más clara y completa.

Tomando en cuenta la importancia de la interpretación lingüística como medio de comunicación, se ocuparán los elementos de localización física, espacial y temporal, junto con la escena psicosocial en la que el individuo se encuentra; puesto que en el trabajo de un psicólogo como terapeuta y en cada una de las ramas a especializarse, la interpretación es la herramienta esencial para comprender, indagar, tratar y guiar al paciente de forma adecuada y oportuna.

1.2 OBJETIVO

- ❖ **Objetivo General:** Analizar las características, y evolución de un individuo con psicosis en un estudio de caso
- ❖ **Objetivo particular:** Interpretar los factores que desencadenan su evolución.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la familia en el desarrollo de la psicosis?

1.4 HIPOTESIS

La familia influye de manera esencial, con el desarrollo de la psicosis, ya que esta, es la que brinda las primeras experiencias, de un individuo, y a partir de estas, se forma la estructura de la personalidad.

El desarrollo de la estructura de la personalidad de un ser humano, se basa en las primeras experiencias vividas (infancia), en las que se ven implícitas las experiencias de amor, pero también las experiencias de muerte.

Las experiencias de amor, como el apego, el cariño, afecto, y a posterior la separación – individualización, junto con las experiencias de muerte, que se manifiestan a través del rechazo, el descuido, la falta de reconocimiento, la destrucción, aniquilación, el niño como prolongación de su madre, son elementos para el individuo, en los que sirven de guía, y moldeamiento que este aplicara en su vida más adelante, como adulto.

Todo esto, en conjunto, es lo que va a estructurar al ser humano, y esas primeras vivencias quedaran moldeadas en lo más recóndito de su inconsciente y a partir de allí se forjara su existencia, comportamiento y conductas.

1.5 METODOLOGIA

Se trata de un proyecto de trabajo “estudio de caso”, tipo cualitativo, no experimental, ya que se proporciona información con un diseño etnográfico, a la par de un caso, no experimental.

El proyecto de trabajo se realizó de forma cualitativa, debido a que se analizarán los procesos de investigación, de manera profunda, para lograr responder al planteamiento del problema, probando la hipótesis establecida y lograr desarrollar una definición más clara acerca de la evolución que se ha tenido en algunos casos, como en el que se dará la oportuna presentación.

De la misma forma se define como cualitativa debido a que se guía por áreas o temas significativos, logrando recolectar diversos puntos de vista de los autores y poder ofrecer al público un trabajo más completo.

CAPITULO II

2.1 PSICOANALISIS

El psicoanálisis es un método terapéutico que se basa en la teoría del inconsciente del individuo como materia, para tratar de comprender los comportamientos, sentimientos y modos de pensamiento, y al mismo tiempo analizar e interpretar los deseos y frustraciones del paciente. El surgimiento del psicoanálisis trajo consigo una transformación radical en el estudio del comportamiento humano. Sin embargo, su influencia no se limitó al campo psicológico sino que también revolucionó los ámbitos médico, ético, filosófico en general al mundo científico de la época.

El surgimiento del psicoanálisis puede ubicarse a fines del siglo XIX, con el doctor Sigmund Freud (1856-1939) quien es el creador del psicoanálisis, ciencia que ha tenido influencia en el campo de la psicopatología, la vida anímica, las artes, la filosofía, etc... Freud busca desarrollar e implementar métodos de análisis y comprensión efectivos, por lo que en su aplicación estableció la importancia de una relación profunda entre los comportamientos y conductas humanas con los procesos inconscientes que toman lugar en la mente.

La teoría psicoanalítica toma fuerza por intentar explicar los grandes conflictos que se daban a nivel psíquico con el surgimiento de un hombre nuevo, resultado de los cambios sucedidos en la segunda mitad del siglo XIX. Las relaciones de producción se van modificando con la gran industrialización trayendo como consecuencia la pérdida de la identidad y finalidad del individuo dentro de su ámbito social.

El psicoanálisis plantea que gran parte de nuestro comportamiento, forman parte de expresión, sentimientos, memorias y voluntades tienen que ver con los fenómenos que se producen en la mente que no son regulables de manera lógica o consciente. Los espacios inconscientes son la base del conflicto psicológico que sufre cada individuo, mientras que sus síntomas componen el área consciente; sin embargo, es vital conocer del paciente aquellos elementos no conscientes como

sus sueños, deseos, miedos, voluntad, pasiones, recuerdos y traumas, ya que todos estos colaboran a la elaboración de la personalidad del individuo.

Ya que desde muy joven Freud, manifestó un gran interés en un conocimiento científico de la naturaleza y de ahí su gran inclinación por la filosofía en los inicios de su formación profesional, ya que le interesaba encontrar respuestas a la realidad que vivía. Sin embargo, el interés específico de Freud no iba al conocimiento global del mundo, sino como se mencionó anteriormente, al conocimiento del ser humano pero teniendo como base el conocimiento científico. Y es precisamente en base a esta postura que Freud se decide por el estudio de la medicina, iniciándose en el campo de la investigación fisiológica adentrándose posteriormente al estudio de la neurología, estudio de las enfermedades nerviosas, así como al planteamiento de alternativas terapéuticas.

Con base a la experiencia clínica de Freud construye una teoría sexual que permita la explicación de todos los fenómenos patológicos y aun del desarrollo sexual normal, planteando romper con las concepciones ya antes obtenidas. Estableciéndolas en tres conclusiones:

1. La vida sexual no comienza solo con la pubertad, sino que se inicia con evidentes manifestaciones poco después del nacimiento.
2. Es necesario establecer una neta distinción entre los conceptos de lo sexual y lo genital. El primero es un concepto más amplio y comprende muchas actividades que no guardan relación alguna con los órganos genitales.
3. La vida sexual abarca a función de obtener placer en zonas somáticas que ulteriormente se pone al servicio de la procreación, pero a menudo las funciones no se superponen del todo. (Freud, 1940)

2.2 TEORIA PSICOANALITICA DEL DESARROLLO SEXUAL

Etapa oral: desde el nacimiento hasta los dos años aproximadamente, la fuente primaria de placer y gratificación es la región bucal. La alimentación y los cuidados que ella comprende, además del placer de la succión, son la clave de este periodo.

Etapa anal: de los dos a los tres años y medio años aproximadamente. La zona erógena dominante en esta etapa es la región anal, que comprende los órganos de evacuación fecal y urinaria. Durante esta fase, comienza la educación para conseguir que el niño controle esas funciones, por lo que, al estar centrada la atención sobre este funcionamiento, la región anal se convierte en el centro de experiencias gratificadoras y frustrantes.

Etapa fálica: durante esta fase, el pene en el varón y el clítoris y los genitales externos en la niña, pasan a ser zonas erógenas dominantes. Se inicia un periodo de curiosidad y experimentación mediante el cual se descubren las diferencias anatómicas dando como consecuencia la valoración acerca de la posesión del pene y su no existencia en la niña, es visto como un defecto o mutilación. Es en este momento que se da una “sintaxis de las tendencias sexuales, y se encaminan a un objeto externo que en el niño es la madre. Esta elección de objeto, junto con la correspondiente actitud de rivalidad y hostilidad contra el padre es el contenido llamado complejo de Edipo

Periodo de latencia: posterior a la etapa fálica se da un periodo de latencia más o menos completa durante la cual son establecidas las restricciones éticas como dispositivos protectores contra los impulsos optativos del complejo de Edipo. Este periodo no implica una interrupción completa de la actividad y los intereses sexuales.

Esta etapa se considera en la teoría psicoanalítica el último escalón en el desarrollo psicosexual del individuo y se caracteriza por una marcada separación entre niños y niñas. Es la etapa de la formación de grupos unisexuales con intereses particulares. Tal situación está justificada en una mayor identificación del niño con la figura del padre o la madre del mismo sexo.

Etapa genital: en esta etapa se llega a la realización de los deseos sexuales surgidos durante la etapa fálica. Esta satisfacción se logra al encontrar una pareja donde puedan ser sublimados los deseos incestuosos.

Freud estableció que dichas etapas también con base en su observación, y determinó que en su gran mayoría de las neurosis tenía su origen en alguna de estas etapas, manifestándose posteriormente en fantasías o sueños.

Es importante aclarar que de todas las etapas la que se ve más frecuentemente mencionada en cuanto a la etiológica de la neurosis es la etapa fálica (3-6 años) ya que coincide con el complejo de Edipo cuya adecuada o inadecuada resolución tienen una gran determinación en la vida adulta del individuo.

“he de añadir que nuestra creciente experiencia nos ha demostrado cada vez con mayor evidencia que el complejo de Edipo constituye el nódulo de la neurosis, siendo el punto culminante de la vida sexual infantil y el foco del que parten todos los desarrollos ulteriores” (Freud, 1924)

En esta afirmación encontramos también importante conocer la postura de Freud en cuanto al complejo de Edipo como una concepción arcaicamente determinada.

Freud plantea que el Edipo se encuentra íntimamente relacionado con la culpa generada por el parricidio original, donde los hijos de la horda asesinan al padre por envidia del poder y dominio que este ejercía sobre las mujeres del clan. Sin embargo, al verse consumado el crimen surge un gran arrepentimiento que causa la prohibición del incesto.

Como puede observarse, el complejo de Edipo constituye uno de los conceptos más importantes del planteamiento teórico psicoanalítico y de su adecuada o inadecuada resolución depende en gran medida la vida emocional futura del individuo, ya que es en base al complejo de Edipo que surge en la estructura psíquica una entidad como es el supero yo.

El complejo de Edipo es la más importante situación conflictual que el niño se ve obligado a resolver y radica en la relación con sus padres, por lo que ante su resolución fracasan siempre los seres destinados a sufrir una neurosis.

Por su parte Robert, M, Freud, (1970) señalan que las relaciones con los padres son trastornadas por el complejo de Edipo, que le hace vivir su primer amor y su primer odio. La felicidad de su vida depende en gran parte de la manera como resuelva ese conflicto primitivo, donde es el único que lucha.

Las reacciones contra las demandas institucionales del complejo de Edipo representan la fuente de las más valiosas y socialmente importantes conquistas del espíritu humano, tanto en lo que se refiere a la existencia del individuo como también probablemente, a la historia de toda la especie humana.

2.3 ORIGEN DEL MITO EDIPO REY

El mito de Edipo se remonta a los primeros escritos que la humanidad ha rescatado aunque con otros nombres, el tema del incesto aparece desde la cultura hindú, anterior a la griega y que constituyó una gran influencia para los griegos, así como en otros textos antiguos que dan cuenta del incesto.

En Grecia, el mito de Edipo aparece en la odisea, donde en el undécimo canto se evoca a la heroína del relato:

“Vi a la madre de Edipo, la hermosísima Epicasta, que sin saberlo, cometió el enorme delito de casarse con su hijo, el que a su vez a su padre había matado antes de unirse a ella” (Sofocles, 1975)

Sin embargo, es Sófocles quien hace del mito de Edipo una obra universal, donde plasma la historia de Layo rey de Tebas a quien el oráculo indico que no debía tener hijos, pues si lo hacía sería su hijo quien lo mataría y se uniría con su madre. Layo y su esposa no hicieron caso a tal predicción y tuvieron un hijo, pero para evitar la profecía, mandaron arrojar al niño desde la montaña de Citeron. Sin embargo, el pastor encargado de cumplir la orden se apiado del niño y lo regalo. De

esta forma, el niño llegó con Polibo, Rey de Corinto que no tenía hijos y anhelaba tenerlos. Puso al niño el nombre de Edipo, por sus pies lastimados y lo quiso como propio. Al paso de los años Edipo oyó decir que era hijo adoptivo y decidió irse a encontrar su verdadero origen. Llegó a consultar el oráculo que no le respondió nada sobre su origen sino que le lanzó la profecía de que asesinaría a su padre y se casaría con su madre.

Para evitar tales sucesos Edipo no regresa a Corinto y en su caminar se encuentra y mata al rey Layo por un altercado en el camino. Después se encuentra con la Esfinge y al superar el enigma que ella le pone la vence y libera a Tebas del monstruo. El pueblo de Tebas lo nombra rey y lo impulsa a casarse con la reina viuda Yocasta. De esta forma se cumple el oráculo. Yocasta agobiada por la culpa y el dolor al saber la verdad, se suicida colgándose de una cuerda y Edipo se saca los ojos y va al destierro. (Sofocles, 1975)

Sin embargo, el mito de Edipo no coincide totalmente con el modelo conceptual del psicoanálisis, ya que solo se considera la parte del mito que corresponde al asesinato del padre y el matrimonio con la madre, sin considerar las motivaciones de dichas acciones.

2.4 SURGIMIENTO DE EDIPO

El surgimiento del psicoanálisis trajo consigo una transformación radical en el estudio del comportamiento humano y su influencia no se limitó al campo psicológico sino que también revolucionó los ámbitos médico, ético filosófico y en general al mundo científico de la época.

El complejo de Edipo constituye uno de los conceptos más importantes en la teoría psicoanalítica junto con su adecuada resolución teniendo una gran determinación en la vida adulta del individuo.

Debido a su importancia se plantea la interrogante sobre el carácter social o heredado del complejo de Edipo. Esto se ve reforzado al encontrar una

contradicción en el planteamiento freudiano: la prohibición del incesto se genera en la culpa por el parricidio original.

Por otro lado, las características familiares de Freud, en particular y las de la familia del siglo XIX con un padre ausente y autoritario y una madre menospreciada y amada al mismo tiempo coinciden totalmente con los protagonistas del complejo de Edipo.

Se plantea en este trabajo hacer un análisis del surgimiento del complejo de Edipo tomando como base las condiciones sociales, familiares y filosóficas que sustentan este concepto. Así mismo, se plantea un desacuerdo en cuanto al carácter heredado, constante y universal del complejo de Edipo independiente de las condiciones sociales y familiares del sujeto.

Concluyendo que:

El complejo de Edipo responde a necesidades de tipo social y económico y no a una herencia arcaica y universal.

El carácter heredado y universal del complejo de Edipo, es producto de la transmisión de costumbre y formas de relación al interior de la familia.

La prohibición del incesto surge a partir de necesidades económicas y sociales de las comunidades primitivas a fin de propiciar el matrimonio exogámico y las relaciones de interacción económica con otras comunidades.

El complejo de Edipo, incluye también elementos de la historia familiar de Freud así como del contexto social de donde él se desarrolló y vivió.

Las características sociales de finales del siglo XIX con un padre dominante y ausente que desplaza a los hijos de amor materno, constituye también un elemento determinante en el cumplimiento de las condiciones del complejo de Edipo.

2.6 ESTRUCTURAS CLINICAS

El psicoanálisis tiene tres grandes cuadros clínicos, que le permiten al psicólogo clínico, o psicoanalista comprender los comportamientos que refleja la posición subjetiva de cada sujeto en el mundo, al igual que las relaciones de un ser humano, en su trabajo, con su semejante y en general, con todo lo que lo rodea. Es importante saber y entender cuál es la posición subjetiva de un individuo en el mundo (su estructura psíquica) para que, de esta forma se determine como se va a intervenir con el sujeto, y su tratamiento, ya que es totalmente diferente la forma de ver y de relacionarse con el mundo de un paranoico, de un obsesivo, de un perverso, de un histérico o de un esquizofrénico.

ESTRUCTURA	MODALIDAD	CARACTERISTICAS
NEUROSIS El sujeto de la duda	Histeria, y Obsesión	Comprende a la neurosis histérica, la cual privilegia el cuerpo del sujeto como lugar de inscripción de los síntomas, y la neurosis obsesiva, cuyos síntomas privilegian el pensamiento como lugar de aparición. Lo que fundamentalmente caracteriza al sujeto neurótico es que se trata de un sujeto de la duda: es el sujeto que se hace preguntas sobre su ser, su existencia y su deseo. (Qué quiero, de dónde vengo, para dónde voy, quién me ama, a quién amo, etc.)

<p>PSICOSIS El sujeto de la certeza</p>	<p>Paranoia, y Esquizofrenia</p>	<p>En la psicosis ya no se habla de síntomas sino de fenómenos elementales, los cuales van desde el delirio, hasta las alucinaciones (de voces o visuales) y construcción de nuevas palabras (neologismos). Lo que fundamentalmente caracteriza al psicótico es que se trata de un sujeto de la certeza: él tiene una certeza sobre lo que le está pasando, y esta certeza funda su delirio. Por ejemplo: soy la mujer de dios y he venido a crear una nueva raza de hombres. (caso Schreber de Freud, 1911)</p>
<p>PERVERSIÓN El sujeto tiene una certeza sobre su goce sexual</p>	<p>El fetichismo es el paradigma de su estructura perversa</p>	<p>Tiene como paradigma al sujeto fetichista, aquel que necesita de un objeto fetiche, para alcanzar la satisfacción sexual. Lo que fundamente caracteriza al sujeto con una estructura perversa es que él tiene una certeza sobre su goce, es decir que él sabe muy bien cómo, dónde y con quien alcanzar la satisfacción sexual. La estructura perversa abarca también a las denominadas desviaciones de la conducta sexual.</p>

Cabe resaltar que la perversión según Freud, es toda conducta sexual que se desvía de la norma, y propone la definición de la perversión, como polimorfa de toda sexualidad humana, caracterizada por la ausencia de un orden natural, una aberración respecto a los criterios morales.

También se define a la perversión como una toma de posición universalista, debido a que una estructura perversa lo sigue siendo aunque los actos asociados sean aprobados socialmente. La perversión se distingue de las otras estructuras clínicas por la negación, a la castración, cuando el sujeto percibe que la

madre carece de falo, pero se niega a aceptar la realidad de esa percepción traumática. (Lacan, 1996) .

De la misma forma la perversión se caracteriza porque el sujeto tiene un modo de situarse en relación con la pulsión, tomándose como objeto de esta, y a su vez el medio para el goce del otro, asumiendo la posición del objeto-instrumento de una voluntad-de-goce que no es suya sino del otro, para encontrar el goce propio, y mientras que la neurosis se caracteriza por una pregunta, la característica de la perversión es la falta de pregunta.

Para diagnosticar una estructura psicótica, el psicoanálisis Lacaniano busca, entonces lo que se denomina fenómenos elementales, es decir que para esta estructura no se habla de síntomas, como en la estructura neurótica, sino de fenómenos elementales, a lo que llamamos pre-psicosis, debido a que se presentan antes de su desencadenamiento y a continuación se explicaran.

2.7 FENOMENOS ELEMENTALES DE LA PSICOSIS

Se pueden clasificar en tres grandes grupos:

- ❖ **Fenómenos de automatismo mental:** los cuales aluden fundamentalmente a la irrupción de voces, del discurso de otros, en la más íntima esfera psíquica (Miller,1997, p.24)
- ❖ **Fenómenos que involucran el cuerpo:** son fenómenos de descomposición, de despedazamiento, de separación, de extrañeza, con relación al propio cuerpo (Miller). Es decir que el sujeto psicótico tienen un delirio en el que su cuerpo es percibido como extraño o fragmentado. También es posible encontrar una distorsión en la percepción del tiempo y el espacio.
- ❖ **Fenómenos que conciernen al sentido a la verdad:** (Miller) en estos casos, el sujeto testimonia tener experiencias inefables o experiencias de certeza absoluta, ya sea con respecto a su identidad, o expresiones de sentido o significación personal. En otras palabras, es cuando el paciente dice que puede leer, en el mundo, signos que le están destinados, o que

contiene una significación que él no puede precisar, pero que le están dirigidos exclusivamente a él (Miller, p.25).

Hay que tener en cuenta que en el psicoanálisis, el diagnóstico no se hace en base a la observación de los síntomas, sino que también abarca la posición del sujeto o la localización subjetiva, la cual no se hace en base a la objetividad, es decir, en base a los síntomas que se observan, no es como la psiquiatría, una clínica de la mirada, sino que, cuando se hace un diagnóstico en el psicoanálisis, el sujeto es una referencia ineludible, es decir, que lo más importante en la clínica psicoanalítica es la posición que asume el sujeto frente a sus síntomas o su malestar. Es decir que el diagnóstico de la estructura no se hace con base a los síntomas del sujeto, sino con base a los síntomas del sujeto, es decir, con base a la posición que él tiene frente a ellos.

Las estructuras no se recubren entre ellas. Eso quiere decir que un sujeto neurótico no puede ser psicótico, y un sujeto con una estructura perversa no puede pasar a ser un neurótico. De la misma forma un sujeto neurótico tiene una parte psicótica y otra parte perversa, pero no se trata de convertir a un psicótico en neurótico, como si fuese mejor ser neurótico que loco. Las estructuras de subjetivación o constitución subjetiva de un sujeto, no cambian con el tiempo; son fijas y para toda la vida. Esto significa, entonces, que un psicótico es incurable, que no puede dejar de ser un loco, así como un sujeto con una estructura perversa, será perversa toda su vida.

La estructura psicótica es una de las vicisitudes posibles en el armado del aparato psíquico de un sujeto, la que surgiría como corolario de una historia de sucesivos fracasos en los distintos momentos constitutivos del psiquismo humano y cuya cima estaría representada por el Edipo. Es una perturbación global de la personalidad con una desorganización total de las funciones del Yo, a la cual sigue en ocasiones, una reorganización narcisística, expresada en la construcción de un mundo propio, desde el cual el sujeto se ubica y vive en adelante.

El anhelo de la psicosis sería el de reproducir un estado similar a la simbiosis primaria, en donde no existe ni la necesidad de reconocer ni de desprenderse del objeto.

2.8 BLEGER DENTRO DE LA PSICOSIS

El término de psicosis, se observa como un sustantivo o adjetivo, en el que para lograr comprenderlo, Bleger (1970) propuso, se emplearán diferentes acepciones en el psicoanálisis, proponiendo se otorgará a cada uno sentido a cada caso, con los siguientes puntos:

- 1) **La disgregación psicótica:** se denomina así a la desorganización, fragmentación y dispersión de la personalidad (del yo, de los objetos, esquema corporal, del sentido de realidad). Su descripción clínica tradicional corresponde al periodo inicial de la esquizofrenia, en el cual se produce un derrumbe regresivo del yo (vivencia del fin del mundo).

Se pueden distinguir 5 teorías de la disgregación psicótica:

1. **Teoría de la regresión:** se postula una regresión a la etapa oral primaria caracterizada como pre ambivalente, narcisista y ano-objetal. (Freud, Abraham. K, 1949)
2. **Teoría de la desintegración:** explica a esta patología como una regresión pero al mismo tiempo con una desintegración o pérdida de la integración o síntesis del Yo.
3. **Teoría de la disociación:** trata de una regresión específica, una regresión a la posición esquizoparanoide con su disociación específica o sea una separación de fragmentos yoicos asociada a una separación de objetos (malos y buenos).
4. **Teoría de la fragmentación (slitting patológico):** sostiene que si bien hay una regresión, ésta no se produce a la posición esquizoparanoide sino a una posición esquizoparanoide anormal, patológica, en la cual no se produce una disociación entre el objeto bueno y malo sino que toma una posición caprichosa. (Klein, Bion y Rosenfeld, 1954)

- 5. Teoría de la indiferenciación:** postula que la regresión se produce a una organización primitiva con falta de discriminación (o indiferenciación primitiva). (Bleger, 1991).
- 2) La restitución psicótica:** es la que designa un recontacto psicótico con la realidad, y el retorno de la libido a los objetos del mundo externo del cual se había retraído el sujeto (narcisismo).
- 3) La parte psicótica de la personalidad:** “Dispersonalización” es caracterizado por la indiferencia, con una organización sincrética, en la cual no existe discriminación entre el sujeto y el objeto, entre Yo y No-Yo, lo que afecta al mundo interno (personalidad) manifestándolo en el cuerpo (esquizofrenia con hipocondría, con epilepsia, somatizaciones, actuaciones psicopáticas y perversas, hipocondría, manía y confusiones) y a través de este se exprese, proyectándolo al mundo externo.
- 4) La personalidad psicótica:** Tiene una estructura sincrética, la cual dicha personalidad se forma a partir de las restituciones psicóticas con el splitting patológico, o fragmentación, de la cual surge una polarización (separación entre el Yo y Súper Yo, o en la idealización del sujeto) en las que puede construir una amenaza superyoica para el Yo.

CAPITULO III

PSICOSIS

La psicosis, o estructura psicótica de personalidad, se origina a nivel de frustraciones muy precoces, a menudo se trata de frustraciones primitivas procedentes del polo materno. El niño no es considerado como objeto distinto de la madre, ella, no puede concebirlo como parte separada de sí misma. Se produce entonces lo que denominamos confluencia; una relación funcional que se repetirá en el plano interpersonal a futuro.

Para Jaspers (1913), la psicosis es el resultado del proceso de una enfermedad que se apodera del individuo en cuanto a su totalidad, sin importar su origen, si es un trastorno hereditario que comienza en determinado momento de la vida o un trastorno no hereditario que comienza a serlo por una lesión exógena.

Por su parte, Kaplan, Sadock y Grebb (1994) destacan tres parámetros que para el juicio de los autores, es importante delimitar la psicosis y que es: la incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía, la evaluación de la realidad deteriorada y la creación de una nueva realidad.

Desde el punto de vista psicoanalítico se la define como un trastorno primario de la relación libidinal con la realidad, por retracción de las cargas de objeto o incremento de la libido narcisista, con tentativas posteriores de reconexión objetal.

La estructura psicótica es una de las vicisitudes posibles en el armado del aparato psíquico de un sujeto, la que surgiría como corolario de una historia de sucesivos fracasos en los distintos momentos constitutivos del psiquismo humano y cuya cima estaría representada por el Edipo.

Es una perturbación global de la personalidad con una desorganización total de las funciones del Yo, a la cual sigue en ocasiones, una reorganización narcisista, expresada en la construcción de un mundo propio, desde el cual el sujeto se ubica y vive en adelante.

3.1 LA PSICOSIS EN EL PSICOANALISIS

Feuchtersleben introdujo el término psicosis en 1845 con el fin de separar los trastornos neuropsiquiátricos (neurosis) de los trastornos psiquiátricos (psicosis); sin embargo, este término aún carece de definición exacta, pues los distintos autores e investigadores, provenientes de líneas de pensamiento muy diferentes enfatizan distintos aspectos. Por esta situación, los límites son muy amplios y los criterios de diagnóstico muy cambiantes. (Ban, y Ucha Udabe, 1995).

“Para Jaspers (1913) la psicosis es el resultado del proceso de una enfermedad que se apodera del individuo en cuanto totalidad, sin importar si es un trastorno hereditario que comienza en determinado momento de la vida o un trastorno no hereditario que comienza a serlo por una lesión exógena. Para aspirar al rango de psicosis, el proceso patológico debía tener fuerza suficiente para anular el desarrollo normal y la conducta manifestada ser tan diferente como para no confundirse con una reacción exagerada ante la experiencia cotidiana”. (Ban, y Ucha Udabe, 1995).

El psicoanálisis a diferencia de la psiquiatría está basado en tres grandes cuadros denominadas “estructuras clínicas” las cuales le permiten al psicoanalista a comprender un sin número de comportamientos que reflejan la posición subjetiva de cada sujeto en el mundo, es decir, las relaciones de un ser humano con todo lo que lo rodea.

3.2 COMPLICACIONES PSICÓTICAS Y NEURÓTICAS

Psicosis: el estado de angustia puede ser el punto de partida de una psicosis la más frecuente es la confusión mental, a la cual la angustia proporciona una temática de pesadillas, tenebrosas, horrores, perplejidad y amenazas. Puede observarse la melancolía, e incluso la manía.

La manía aparece como una reacción para defenderse contra la angustia, mientras que la melancolía sería el resultado de un instalarse en el seno de la angustia. Más raramente tales accesos son seguidos de una evolución esquizofrénica, en la que el desarrollo emocional no constituye sino un episodio (Labhardt). Esto se ha visto con bastante frecuencia en las psicosis de guerra.

Neurosis: las crisis de angustia pueden ser seguidas de secuelas neuróticas. Las neurosis histéricas (histeria típica o de conversión, historia de angustia o neurosis fóbica) son las más frecuentes; consisten en desplazamientos de la angustia sobre objetos o funciones definidas (agorafobia, parálisis, etc.) Más excepcionalmente se constituye una neurosis obsesiva. Pero estas organizaciones neuróticas, en tanto que dependen de la estructura de la personalidad, preexistan al traumatismo emocional, y se trata casi siempre, en estos casos, de la descompensación de una neurosis hasta entonces inaparente.

Síndromes psicósomáticos: finalmente, la crisis de angustia puede manifestar, en forma paroxística, la evolución de una afección psicósomática. Todo ocurre entonces como si la angustia hubiera encontrado una expresión privilegiada, que parece evolucionar a continuación en forma autóctona hasta constituir una verdadera enfermedad. Esta evolución se aproxima al movimiento inverso, en el que una lesión visceral se manifiesta en primer lugar y, sobre todo, por una o varias crisis de angustia, y más adelante está, íntimamente ligada al sufrimiento del órgano, hace eclosión en forma de crisis de pánico intensa y a veces repetida.

SEGÚN EL FACTOR DESENCADENANTE

A. Reacciones a los grandes shocks emocionales: se presentan en las neurosis de guerra (después de un combate, bombardeo, heridas graves) o después de grandes catástrofes. Pero incluso en estos casos es imposible no tener en cuenta numerosos factores psicosociales. En dichas reacciones intervienen no tan solo la estabilidad y el equilibrio de la personalidad en general, así como su valor moral, sino también su integración al grupo actual

(se han observado menos reacciones de “guerra” en los barcos que en el ejército de tierra) la preparación para las circunstancias que se afrontan la situación del grupo (ejercicio victorioso o derrotado) la repetición de los traumatismos (si el traumatismo se repite, el pánico, se extiende a un número cada vez mayor de individuos) el grado de fatiga, etcétera.

B. Reacciones a situaciones penosas o dramáticas: los factores circunstanciales son menos importantes en aquellas crisis de angustia que sobrevienen a continuación de una situación vital mal tolerada. Éste es el caso de las crisis patológicas de angustia desencadenadas por la muerte de allegados. Estas situaciones son vivenciadas como grandes frustraciones. Pueden relacionarse con los estados agudos de angustia debidos a condicionamientos fortuitos (ciertas dificultades de preparación o aprendizaje) o provocados (verdaderas neurosis experimentales, como “los lavados de cerebro” el condicionamiento de los prisioneros de guerra o de los detenidos políticos). A veces se trata de un traumatismo craneocerebral que ocasiona un síndrome emocional y conmocional al individuo accidentado. El “Durchgang-Syndrom” (el síndrome transitorio) descrito por H.H. Wieck (1964) merece también ser mencionado aquí a pesar de que los trastornos amnésicos y de la orientación sobrepasan con mucho a las reacciones ansiosas.

C. Las angustias somatógenas. Reacciones al sufrimiento físico: esta forma de angustia constituye una reacción ante un peligro más o menos grande, y más o menos real. Unas veces se trata de grandes crisis dolorosas y graves (angor pectoris, asfixia, con constricción laringotorácica en el curso de afecciones del corazón, del mediastino o del aparato, etc. Deben señalarse especialmente las reacciones de angustia frente al sufrimiento cerebral y en particular a las lesiones bulbares o del tronco cerebral (Brissaud), en los vértigos y en las auras o crisis psicomotoras de la epilepsia temporal.

También es importante mencionar, que uno de los conflictos en la psicosis es que los síntomas de esquizofrenia suelen ser confundidos por síntomas del Trastorno de Identidad Disociativo (TID), debido a la similitud de los síntomas, sin embargo, la diferencia es que cuando ocurre la división de la personalidad en un TID se implica la separación estructurada de los procesos que normalmente se encuentran integrados como lo son, la percepción, la memoria, la atención y el pensamiento, cuando en la esquizofrenia dichos procesos, permanecen integrados, sin embargo se deterioran poco a poco.

De la misma forma cabe resaltar que en el TID la conexión con la realidad permanece intacta, mientras que en la esquizofrenia existe una ruptura casi completa con esa realidad.

En el TID el desdoblamiento es interno, debido a que afecta la creación de personalidades o yoes. En la esquizofrenia, puede ocurrir que se produzca un aparente desdoblamiento, al escuchar voces o ver personas que no existen, pero en este caso no se trata de nuevas personalidades sino de creaciones alucinatorias, de alguna manera, se trata de un desdoblamiento externo. En el TID, el desdoblamiento, de la personalidad se produce por una ruptura dentro del propio individuo, como si la personalidad fuera una célula que se dividiera y cada nueva célula fuera una personalidad nueva e independiente.

Y en la esquizofrenia, la ruptura se produce entre el yo interior del individuo y el mundo exterior, se pierde la conexión con la realidad y la persona crea una falsa realidad. (Williams, 2011)

3.3 ETIOLOGIA

La etiología de la psicosis se expone en varios aspectos neurobiológicos, reconociéndose la importancia del factor hereditario. Sin embargo, más de la mitad de la pregunta sobre la etiología de la psicosis no queda resuelta, ya que a pesar de las exploraciones del psicoanálisis que cubren ese vacío, se indican las concepciones de sus principales representantes: S. Freud, M. Klein, J. Lacan. Finalmente se puntualizan algunas consideraciones sobre lo somato psíquico, la

idea de salud o normalidad mental, y un alcance de los modernos estudios científicos en consciencia humana y sus relaciones con la física cuántica.

La psiquiatría moderna define a la psicosis como una pérdida de las fronteras del ego o un grave deterioro de la evaluación de la realidad. El cual el deterioro del ego se define como la pérdida del sentido común y a la observación fenomenológica, apuntando dos cosas acerca de la realidad; sin embargo, hay un problema al hablar de la realidad, porque no sabemos si nos referimos a la realidad objetiva, del mundo físico o a una realidad subjetiva determinada por nuestras propias percepciones, pensamientos y sentimientos. Estaríamos hablando así de por lo menos dos tipos de realidad válidas.

Algunas anormalidades neuro-anatómicas revelan la posibilidad de una disposición biológica constitucional para la psicosis, por ejemplo, datos estadísticos recientes muestran en pacientes diagnosticados con esquizofrenia la frecuencia de anomalías en ciertas estructuras encefálicas, como ensanchamiento del sistema ventricular, alteraciones en la corteza prefrontal y temporal así como en varias zonas del sistema límbico. El tamaño relativo del ventrículo resulta ser de más del doble en muchos de estos pacientes comparados con sujetos no psicóticos, lo que demuestra la existencia de un déficit de tejido cerebral: volúmenes disminuidos de sustancia gris en el hipocampo, la amígdala y la corteza temporal. El síntoma principal de la esquizofrenia es el desorden en los pensamientos y el lenguaje, y el grado de disminución de la corteza temporal del hemisferio izquierdo se correlaciona con el grado de trastorno en el pensamiento y el lenguaje.

Los neurotransmisores son sustancias químicas segregadas por ciertas agrupaciones neuronales y actúan sobre proteínas receptoras con el fin de alterar la membrana de la neurona en la sinapsis, excitándola, inhibiéndola o modificando su sensibilidad de alguna otra manera en la propagación del impulso nervioso. Actualmente se conocen más de 100 tipos de sustancias neurotransmisoras, neuromoduladoras y receptoras. Los neurotransmisores implicados en la fisiopatología de las psicosis son las del tipo de las monoaminas.

Las monoaminas son dopamina, norepinefrina, epinefrina y serotonina, y se sabe que la dopamina (DA) está relacionada con la esquizofrenia así como la norepinefrina (NE) y la serotonina (5-HT) lo están con los trastornos afectivos, incluyendo la depresión y las psicosis maniaco depresivas.

3.4 ESTRUCTURAS DE JEAN BERGERET

ESTRUCTURA ESQUIZOFRÉNICA

- En la esquizofrenia el Yo no ha alcanzado un rol organizado de base. El yo no está completo
- La angustia se sitúa en el miedo al fraccionamiento, a la destrucción
- El mecanismo de defensa es una negación de todas las pulsiones elementales
- Su vacío no lo sitúa entre él y el otro sino dentro de su propia persona. Esto puede explicar su pensamiento lineal en el universo interpersonal. El conflicto está entre el Yo/ no-Yo. Existe una dificultad para construir un Yo autónomo y unificado
- La relación objetal se orienta hacia el autismo, es decir, hacia un esfuerzo de recuperación narcisista primaria
- La carencia se refiere tanto al ser como al tener
- El esquizofrénico no “habla” verdaderamente, actúa con las palabras en una dialéctica donde el sujeto no está claramente separado del objeto
- Existe una congelación evolutiva afectiva en la fase oral
- La relación maternal es de confluencia (simbiótica) y toxicidad afectiva.

ESTRUCTURA PARANÓICA

- Comporta problemas vinculados con un Yo que se distingue netamente del no-Yo, pero que solo puede esperar autonomizarse en una dependencia agresiva del objeto y en un Ideal del Yo ingenuo e inadaptado que persigue quimeras irreales
- La evolución pulsional no ha superado la economía de rechazo

- Persecución y necesidad de dominio
- Proyección como mecanismo de defensa.

ESTRUCTURA MELANCÓLICA

- Necesidad de detener la vida y el tiempo en el triunfo pasado
- Hay una pérdida de objeto, un duelo no hecho
- El individuo desapareció con la pérdida de la relación. Hay un ataque al ideal del Yo en la pérdida del objeto, una herida narcisista, una regresión a la oralidad
- La hostilidad frente al objeto perdido se vuelve contra el sujeto mismo. Hay una regresión narcisista
- Hay una frustración precoz
- El sujeto trata de encontrar el camino hacia el objeto perdido. Un camino que desea y teme.

Existe un criterio en el cual se han dado a conocer un tipo de psicosis que se basan en las alteraciones graves que van asociada a un curso clínico más benigno que las principales psicosis nombradas anteriormente, son las llamadas psicosis atípicas las cuales coinciden en que describen un síndrome psicótico benigno, de corta duración y tendencia a remitir, frecuentemente asociada con problemas en la personalidad pre mórbida, comienzo brusco a continuación de un estresante externo y un patrón a largo plazo con recaídas

Los criterios diagnósticos sugeridos por Menuck, Legault, Schmidt, & Remington en 1989 para estas psicosis son los siguientes:

- a. Un episodio patológico (incluyendo las fases prodrómica, activa y residual) que dura menos de seis meses.
- b. Presencia de al menos cuatro de los siguientes síntomas:
 1. incoherencia y marcada pérdida de las asociaciones.
 2. Delirios.
 3. Alucinaciones.

4. Conducta catatónica o desorganizada.
 5. Afectividad lábil.
 6. Fácil respuesta afectiva
 7. Confusión, desorientación o perplejidad.
- c. No es posible establecer que un factor orgánico sea la causa del comienzo o mantenimiento del trastorno. (Lemos, 1995).

3.5 SÍNTOMAS

- Pensamiento desordenado o confuso
- Creencias falsas
- Alteraciones intensas y repentinas de la conducta
- Aislamiento y el cese de la comunicación con el resto de las personas
- La sensación de ser observado o perseguido, de que las demás personas representen un riesgo
- Hablar solo, asumiendo que hay un interlocutor (soliloquio)
- Oír que nos hablan (alucinaciones de tipo auditivas)
- Experimentar visiones (alucinaciones de tipo visual)
- Sentirse confundido u olvidar las cosas con facilidad
- Creer que no podemos alcanzar nuestros objetivos.

Estos síntomas se desarrollan en tres fases de episodios:

1. **FASE “EL PRÓDOMO”**: Los primeros síntomas son apenas perceptibles. En algunos casos cambia la manera en que la persona describe sus sentimientos, pensamientos y emociones.
2. **FASE “AGUDA”**: Se presentan síntomas claros de psicosis, tales como alucinaciones, delirios o ideas confusas.

3. FASE “LA RECUPERACION”: Las características específicas de la recuperación varían según el caso. Las personas se recuperan de un primer episodio de psicosis, y en muchos casos nunca vuelven a sufrir otro.

2.6 DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS

La psicosis es la pérdida del juicio de realidad, se puede producir por diferentes causas, por lo tanto, para definir el diagnóstico es necesario analizar otros parámetros de examen psicopatológico (conciencia, psicomotricidad, afecto, atención, concentración y memoria, inteligencia curso del pensamiento, senso - percepción), como así mismo la evolución y formas del curso del cuadro clínico.

Dentro de los síntomas característicos se implican una amplia gama de disfunciones cognitivas y emocionales incluidas la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y del habla, la capacidad hedónica, la voluntad y la motivación y la atención. Estos síntomas pueden clasificarse en positivos y negativos.

Los **síntomas positivos** (exceso o distorsión de las funciones normales) incluyen distorsiones o exageraciones del pensamiento inferencial (ideas delirantes), la percepción (alucinaciones), el lenguaje y la comunicación (lenguaje desorganizado) y la organización comportamental (comportamiento gravemente desorganizado o catatónico). Estos síntomas positivos obedecen a dos dimensiones: la dimensión "psicótica" que incluye ideas delirantes y alucinaciones, y la dimensión "de desorganización" que incluye el comportamiento y lenguaje desorganizados. (DSM-IV, 1994).

A. Dimensión psicótica:

- **Ideas delirantes:** creencias erróneas que implican una mala interpretación de las percepciones o experiencias. Su contenido más

común corresponde a ideas de persecución, también son comunes las autorreferenciales, somáticas, religiosas o grandiosidad.

- **Alucinaciones:** ocurren en cualquier modalidad sensorial, pero las auditivas son las más comunes en la esquizofrenia. Las alucinaciones auditivas son experimentadas generalmente como voces, extrañas o conocidas, que son percibidas como distintas de los pensamientos de la propia persona. Las alucinaciones deben producirse en un contexto de claridad sensorial: las que ocurren mientras se concilia el sueño (hipnagógicas) y las ocurridas al despertar (hipnopómpicas) se consideran normales.

B. Dimensión desorganización:

- **Pensamiento desorganizado:** es descrito como una de las características esenciales de la esquizofrenia, como es difícil definir objetivamente un trastorno del pensamiento, se ha optado por el concepto de lenguaje desorganizado, que en sujetos esquizofrenia comúnmente se observa tangencialidad y laxitud en el discurso. Puede manifestarse en diversas formas que van desde las más infantiles hasta la agitación impredecible. Existen problemas en todas las acciones orientadas hacia un fin, ocasionando dificultades en la realización de actividades de la vida cotidiana. El sujeto puede descuidar su higiene y apariencia personal, presentar un comportamiento sexual inapropiado, o una agitación impredecible y sin motivo alguno.

Los **síntomas negativos** (disminución o pérdida de las funciones normales) de la esquizofrenia constituyen una parte primordial de la morbilidad asociada con el trastorno, son difíciles de evaluar por que ocurren en un continuo de la normalidad, son inespecíficos y pueden ser debido a diferentes factores. Existen tres: el aplanamiento afectivo, la alogia y la abulia.

- **Aplanamiento afectivo:** frecuente y se caracteriza por la inmovilidad y falta de respuesta en la expresión facial del sujeto (hipomimia), contacto visual pobre y reducción del lenguaje corporal. Para determinar si éste es lo suficientemente persistente para cumplir el criterio, es útil observar al sujeto interactuando con los otros.
- **Alogia (pobreza del habla):** se manifiesta por las respuestas breves, lacónicas y vacías. El sujeto parece tener una disminución de los pensamientos que se refleja en un descenso en la fluidez y la productividad del habla.
- **Abulia:** caracterizada por una incapacidad para iniciar y persistir en actividades dirigidas a un fin. La persona puede permanecer sentada durante un largo tiempo y mostrar poco interés en participar en el trabajo o las actividades sociales.

Para dar un diagnóstico más claro sobre las psicosis se debe entender que éstas se pueden dar dentro de dos grandes clasificaciones que son: cuadros psicóticos con y sin compromiso de conciencia:

- **Psicosis con compromiso de conciencia.**
 - **Delirium:** Corresponde a la manifestación externa de un cuadro (trastorno secundario). Entre sus características se encuentra la inquietud motora, alucinaciones visuales, alteraciones del ritmo sueño-vigilia, y presencia de una enfermedad médica que se relacione con la aparición de este cuadro.

- **Psicosis sin compromiso de conciencia**
 - **Esquizofrenia:** se caracteriza por múltiples alteraciones entre las que se incluyen alteraciones psicomotoras, del lenguaje, del contacto, del afecto, del pensamiento y de la senso-percepción. Generalmente su curso es en brotes y genera un deterioro del funcionamiento pre-mórbido del individuo.

- **Trastornos afectivos (manía-depresión):** en este tipo de cuadros existe una alteración fundamental del afecto, que puede presentarse expansivo o depresivo, además aparece una alteración de la psicomotricidad que puede variar entre el estupor (depresión) y la agitación excesiva (manía). También el lenguaje se ve afectado, pudiendo presentarse verborrea como sucede en la manía, o lentitud acompañada de latencia entre las respuestas en el caso de la depresión. Además se produce una alteración del contacto, pudiendo encontrarse facilitado (manía) o disminuido (depresión). Otra importante alteración se presenta en el pensamiento, donde en la manía puede presentarse hasta la ideo-fugacidad, o una lentitud excesiva en la depresión, apareciendo en el pensamiento contenidos delirantes de grandiosidad (manía) o de ruina, muerte y destrucción (depresión). Por último también se observan alteraciones en la senso-percepción, donde se pueden llegar a presentar alucinaciones y pseudo-alucinaciones catatímicas.
- **Trastorno delirante:** se produce una alteración fundamental en los contenidos del pensamiento, generalmente no se presentan alteraciones en la psicomotricidad, en el curso del pensamiento o en la senso-percepción. Su curso es crónico progresivo.
- **Psicosis reactiva:** estos cuadros se caracterizan por presentar su foco causal (explicable), los contenidos de los delirios, en general aparecen relacionados con este foco causal, y las manifestaciones psicóticas son más atípicas. Su curso es agudo y de buen pronóstico.

2.7 TRATAMIENTO

- **SEDACION:** exige en primer lugar condiciones favorables de ambiente y de lugar. Por esta razón con frecuencia es necesario el aislamiento. Se impone en los casos graves la práctica de una cura de sueño, tratamiento heroico del acceso agudo de angustia. La cura implica la asociación de hipnóticos a

fármacos sedantes, en primer lugar los opiáceos, después los tranquilizantes y los neurolépticos de la serie sedativa (Largactil, Sinogan, Meleril, etc.)

- **LA PSICOTERAPIA:** durante el acceso es esencial y simple: hay que estar presente y tranquilo. De aquí los consejos de prudencia para el examen y el contacto con el enfermo durante la fase aguda. No se trata de analizar. Cualquiera que sea el material psicológico suministrado, este es inutilizable durante el acceso agudo de angustia. Hay que guardarse de explorar, sino tener más bien el cuidado de “volver a cerrar” las grietas del inconsciente

CAPITULO IV

4.1 HERMENEÚTICA

La hermenéutica (del griego *hermeneutikós*, interpretación) en términos generales es la pretensión de explicar las relaciones existentes entre un hecho y el contexto en el que acontece.

4.2 OBJETIVO DE LA HERMENEÚTICA

Comprender el sentido de la vida humana, para que de cierto modo se logre comprender el sentido auténtico de un texto en cada una de las intenciones dadas para comprender el gran texto de la historia del mundo, escrito inconscientemente por el autor.

4.3 ORIGEN

Hermes, en el origen de la palabra *hermeneia* que significa inicialmente “interpretación” y “expresión”. Homero, describe a Hermes como el “raudo mensajero de los dioses”, “el de la profética voz”, encargado de hacer inteligibles y expresar en palabras humanas los mensajes de los dioses.

Era el *Hermes Logos*, patrón de los retóricos, los filósofos y los hombres de letras. La mitología no pasó de largo ante esta dimensión o atributo de Hermes. Cuenta el mito que cuando Zeus se unió a Argos, le pidió a Hermes que distrajera a los habitantes de la ciudad para que no lo descubrieran. Hermes les dirigió entonces la palabra con talento y elocuencia que los habitantes de Argos lo escucharon durante horas.

El concepto de hermenéutica es relativamente nuevo dentro del pensamiento contemporáneo. En efecto, cuando H.G. Gadamer publica “Verdad y Método”, no se atreve a subtítularlo como “Fundamentos de una hermenéutica filosófica” por temor a una no aceptación en el ámbito filosófico-académico. El tiempo, y la

polémica suscitada a raíz de la primera edición del texto, hicieron posible que quince años después la obra llevase como subtítulo el término “hermenéutica”.

Sin embargo, dirigir nuestra mirada a la hermenéutica significa adentrarnos en el pensamiento griego. Aristóteles, en su *Peri hermeneias*, puso las bases de lo que posteriormente constituirá el pensamiento hermenéutico. A partir de estas raíces, la evolución del pensamiento ha ido fraguando un corpus hermenéutico que ha revestido distintos rostros en cada etapa histórica: desde la Edad Media, la exégesis bíblica, con los distintos sentidos de la Escritura, pasando por el desarrollo de las técnicas filológicas en el Renacimiento, hasta llegar la propuesta de una hermenéutica filosófica y su impacto en las ciencias humanas

4.4 LA HERMENEUTICA Y SU INTERPRETACIÓN

La hermenéutica es la disciplina mediadora que une la pluralidad de gramáticas (diversidad de lenguas) con la unidad de la razón, y de esta forma involucra un intento de describir y estudiar fenómenos significativos de manera cuidadosa y detallada, basada en la comprensión práctica. La hermenéutica como método, ha sido empleada por la teología, la filosofía la historia, la lingüística y hasta por el psicoanálisis

La hermenéutica filosófica es el arte del entendimiento que consiste en reconocer como principio supremo el dejar abierto el diálogo, se orienta a la comprensión, que consiste ante todo en que uno puede considerar y reconsiderar lo que piensa su interlocutor, aunque no esté de acuerdo con él o ella.

Es lograr un saber peculiar, por lo mucho que queda por decir cuando algo se dice. La hermenéutica fundada en la psicología comprensiva, la importancia de remontar a la exterioridad de las expresiones, hacia una interioridad, puesto que en ocasiones se olvidan las ciencias naturales. La vida es expresión y la tarea de la hermenéutica no es explicar lo exterior, en lo que la experiencia se expresa, sino comprender la interioridad como el dialogo interno que acompaña a toda expresión.

Por último, la llamada interpretación técnica, más tarde denominada psicológica, intenta, por el contrario, captar positivamente la importancia individual y subjetiva en el uso de las palabras, es decir, comprender el valor significativo de lo dicho.

Esta última se sitúa en la esfera del pensamiento, en el ámbito del proceso creador interno del autor.

Hay que conocer el lenguaje para poder apreciar cómo lo utiliza el individuo (Flamarique, 1999: 253). Se la denomina subjetiva porque se refiere a la interioridad individual y a su modo de producir, y trata de captar al mismo tiempo los pensamientos como producto vital de un individuo concreto, tomándolo como concepto clave para la comprensión, infiriendo su lenguaje individual, y el utilizado para otros, de este modo la Hermenéutica tiene el poder de comprender e interpretar a dicho individuo.

También cabe resaltar que en el uso de la hermenéutica, el intérprete o hermeneuta debe separarse de su tiempo, de sus juicios personales, etc., e intentar lograr una contemporaneidad con el texto de referencia y el autor del mismo, interpretándolos, renunciando a cualquier intención o normatividad de actualidad.

Sin embargo, en una posición más reciente, Hans Georg Gadamer postula que la interpretación, sin ser normativa, debe relacionarse con los problemas actuales.

A partir de esta consideración, se afirma que el hermeneuta necesariamente debe tomar en cuenta las circunstancias de enajenación y de dominación institucional en el análisis de su posición y la del autor-texto, evidenciando la distancia existente entre la situación histórico-social del propio intérprete y la correspondiente a la del autor-texto.

Así, ya no se trata exclusivamente de interpretar al autor-texto a través de una especie de intuición psíquica como postularon Schleiermacher y Dilthey, sino de recuperar la comprensión del mundo del autor-texto, y aún superarla por medio de la reflexión.

El denominado círculo hermenéutico es un recurso explicativo a través del cual se establece, desde una óptica evidentemente dialéctica, que el todo siempre es más que la suma de sus partes, pues los elementos sólo resultan comprensibles dentro de todo el contexto, pero también el contexto se explica en función de sus partes y de las relaciones existentes entre las mismas: la palabra, dentro de la frase; la frase, dentro del capítulo; el capítulo, dentro de todo el texto; el texto, inscrito en su tiempo, etc., y viceversa.

“La hermenéutica es el arte de evitar el malentendido” (Gadamer y. H., 1998). Si la totalidad de una obra tiene que ser comprendida a partir de sus palabras y de la combinación de las mismas, la comprensión plena del detalle presupone que el propio conjunto ya es comprendido.

En la actualidad, entre las proposiciones hermenéuticas más importantes se encuentran la de Paul Ricoeur y la de Hans Georg Gadamer, autores que propugnan por la existencia de una sola hermenéutica, y de los que Gabriel Gutiérrez Pantoja recupera algunas ideas por demás interesantes, como podrá verse en seguida.

“La interpretación del comportamiento humano, remitiéndose a la historia, no se contrapone con las de las finalidades que persigue el ser humano, ambas se complementan, aunque dialécticamente se unen y se niegan, se integran y se transforman. Tomando de esto, el entendimiento, la comprensión, consolidándose solamente mediante la interpretación de la dialéctica entre arqueología y teología. No hay dos hermenéuticas, una de la historia y otra de la aspiración, del deseo, solamente es necesaria una hermenéutica filosófica, una hermenéutica reflexiva sobre lo concreto, que una las concepciones antagónicas dialécticamente.” (Paul Ricoeur, Gutiérrez Pantoja).

Con la finalidad de ilustrar los dos momentos de Arché y Telos en un sólo proceso, (Ricoeur, 1965) dice: “El hombre es el único ser que es presa de su infancia; un ser siempre en retroceso hacia su infancia; incluso atenuando el carácter demasiado histórico de tal interpretación pretérita, resulta que seguimos emplazados frente a una anterioridad simbólica; de esta forma, si interpretamos el inconsciente como el orden de los significantes-clave respecto a cualesquiera sucesos temporalmente interpretados, nos remite a un sentido más simbólico de la anterioridad, pero sigue ofreciendo al orden inverso del espíritu el contra polo que estamos buscando. Digamos, que en términos muy generales, el espíritu es el orden de lo terminal; el inconsciente es el orden de lo primordial. Para explicar esta antítesis en la forma más escueta posible, yo diría: el espíritu es historia, mientras que el inconsciente es destino; destino hacia atrás de lo infantil, destino detrás de unos símbolos que ya están allá y se reiteran independientemente...”

En síntesis, según (Ricoeur 1965), durante la infancia se van adquiriendo símbolos que se asientan en el inconsciente, para manifestarse en cada momento de la historia del individuo. Esta dialéctica entre espíritu e inconsciente es el objeto de la filosofía reflexiva, que actúa como una hermenéutica filosófica. La solución entre la confrontación de las hermenéuticas, como principio, está en la dialéctica entre arqueología y teología.

Por tanto, la dialéctica se coloca en el centro de la hermenéutica para comprender el símbolo. En palabras de (Ricoeur, 1975) “Es preciso dialectizar el símbolo a fin de pensar conforme al símbolo, y sólo así resulta posible inscribir la dialéctica dentro de la propia interpretación y regresar a la palabra viva. Esta última fase de la reapropiación es la que constituye el paso a la reflexión concreta. Volviéndose a la escucha del lenguaje, lenguaje, es como la reflexión pasa a la plenitud del habla simplemente oída.”

Gadamer (1992) Se apoya en el círculo hermenéutico del todo y las partes, aunque aclara que “El mismo concepto del todo sólo debe entenderse como relativo. La totalidad del sentido que se trata de comprender en la historia o en la tradición no

se refiere en ningún caso al sentido de la totalidad de la historia... la finitud de la propia comprensión es el modo en el que afirman su validez la realidad, la resistencia, lo absurdo e incomprensible. El que toma en serio esta finitud tiene que tomar en serio la realidad de la historia.” (Kosellek, Reinhart y Hans, 1997).

Una vez hechas estas precisiones, podemos exponer la síntesis de lo que (Gadamer, 2004) considera como comprensión y dónde y cómo se realiza:

1. Comprender es ponerse de acuerdo con alguien sobre algo
2. El lenguaje es, por tanto, el medio universal para realizar el consenso o comprensión
3. El diálogo es modo concreto de alcanzar la comprensión
4. Todo comprender viene a ser así un interpretar
5. La comprensión, que se realiza siempre, fundamentalmente, en el diálogo por medio del lenguaje, se mueve en un círculo encerrado en la dialéctica de pregunta y respuesta
6. La dimensión lingüística de la comprensión, indica que es la concreción de la conciencia de la historia efectual.
7. La tradición consiste en existir en el medio del lenguaje, en cuanto el pasado se actualiza, se reconoce su sentido a menudo con nuevas iluminaciones.

Tomando dichos puntos a consideración, el autor es el que propone en su texto la comprensión, sólo se convierte en una tarea necesaria de dirección metodológica a partir del momento en que surge la conciencia histórica, que implica una distancia fundamental del presente frente a toda transmisión histórica.

Esta idea sobre la comprensión, (Gadamer y. H., 1998) la aplica a la acción traductora, es decir la acción de traducir textos. Sobre ello, el autor dice: “Igual que en la conversación con el fin de alcanzar este objetivo, uno se pone en el lugar del otro para comprender su punto de vista. El alcance de la hermenéutica va ligado según Gadamer, a los alcances de la ciencia, en donde existe un lenguaje que transmitir y comprender, o textos que traducir, se hará evidente la necesaria presencia de la hermenéutica.

Sobre las funciones de la hermenéutica afirma: “El fenómeno de la comprensión y de la correcta interpretación de lo comprendido no es sólo un problema específico de las ciencias del espíritu... el problema de la hermenéutica va más allá de las fronteras impuestas por el concepto de método de la ciencia moderna. Comprender e interpretar textos no es sólo una instancia científica, sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana en el mundo... El fenómeno de la comprensión... tiene validez propia dentro de la ciencia, y se resiste a cualquier intento de transformarlo en un método científico. La presente investigación toma pie en esta resistencia, que se afirma dentro de la ciencia moderna frente a la pretensión de universalidad de la metodología científica. Su objetivo es rastrear (lo mismo) la experiencia de la verdad, que el ámbito de control de la metodología científica ahí donde se encuentre, e indagar su legitimación. De este modo las ciencias del espíritu vienen a confluir con formas de la experiencia que quedan fuera de la ciencia, con la experiencia de la filosofía, con la del arte y con la de la misma historia. Son formas de experiencia en las que se expresa una verdad que no puede ser verificada con los medios de que dispone la metodología científica.

Así entendida la hermenéutica sale del contexto rígido de la metodología de la ciencia para establecerse como una metodología que busca la comprensión de la verdad, donde y como quiera que se encuentre, mediante la interpretación, el arte de la hermenéutica.

En defensa de la hermenéutica, a la que se acusa de carecer del rigor metodológico de la ciencia moderna, Gadamer afirma que si bien la ciencia siempre buscará apoyarse en una especie de profilaxis metodológica, detrás de cualquier nuevo procedimiento metodológico siempre, también, existirá la fantasía creadora del que investiga. (Pantoja: 86, 161-165.)

CAPITULO V

5.1 TEORIA DE LA INTERPRETACION DISCURSIVA

Para poder hablar de la teoría de la interpretación discursiva es necesario aclarar que la modalidad oral surge del sistema de comunicación, el cual se materializa a través de dos medios, el medio oral y el escrito, sin embargo dicho tema solo se centrará en la modalidad oral.

Tomando en cuenta esto, la modalidad oral se caracteriza por ser natural, esta es constitutiva de la persona como miembro de una especie, el cual se produce en el cuerpo, con participación del sistema respiratorio y de diferentes partes de la cabeza como lo son los labios, lengua, fosas nasales, en los cuales se ven implicados los movimientos de los ojos, diferentes expresiones faciales, movimientos corporales, y sobre todo la vocalización que el individuo llegue a ocupar, como lo son los sonidos y ruidos, que éste emita, el tono que ocupe al decir alguna oración o expresión, tomando en cuenta que también se pueden ocupar diferentes idiomas.

Dicho esto, es relevante decir que la oralidad cumple con funciones estéticas y lúdicas, para lograr cumplir con una función social, puesto que el acto de hablar es en sí una actividad que nos caracteriza como personas, y seres sociales, en el que ocupamos esta característica, como un instrumento para lograr una interacción, relacionarse con otros, y llegar a tener una conversación. Según Tusón, (1995) define a la conversación espontánea, como la forma primera, primaria y universal de realización de la oralidad.

La oralidad como medio de expresión, produce la situación de enunciación, “oral prototípica” la cual está dividida por tres planos, los cuales son:

- 1. PARTICIPACION SIMULTÁNEA:** en donde varias personas se ven involucradas en forma de interlocutores

2. **PRESENCIA SIMULTÁNEA:** se refiere a personas que interactúan, comparten espacio, y tiempo, con la diferencia que estos interlocutores participan cara a cara.
3. **RELACIÓN INTERPERSONAL:** es cuando los interlocutores activan, construyen, y negocian en la interacción, está basada en las características psicosociales: el estatus, los papeles o la imagen.

Por lo que el acto de interpretar es más que la reproducción o el repetir un mensaje, de la lengua de origen (LO) en la lengua término (LT), ya que como su nombre lo indica consiste en interpretar el mensaje, ya que es un proceso complejo que incluye a consideración otros elementos, del contenido así como la intencionalidad del discurso en la lengua de origen para poder trasladar la misma realidad a la lengua término, lo que significa que el intérprete debe transmitir a la lengua término tanto el contenido proposicional del discurso de la lengua de origen como la fuerza ilocucionaria que lo acompaña, y para poder lograr lo anterior, es importante considerar los aspectos semánticos y pragmáticos del discurso, como lo son los actos del habla.

5.2 EL DISCURSO DEL HABLA

El discurso del habla se caracteriza a base de la conversación, e interacción entre dos o más personas, las cuales en su mayoría se clasifican como conversaciones espontáneas en las que existe un alto grado de indefinición, e improvisación, sin embargo en éstas se produce un juego de poder, por el control del espacio discursivo, en el que la negociación es un tema abierto a los que participan en ella, y así poder ir negociando el cambio de tema, tono, papeles, e ir construyendo los diálogos.

J.L. Austin identificó tres actos diferentes en el momento de emitir una oración:

- **ACTO LOCUCIONARIO:** el acto de emitir una oración con determinado sentido o referencia (Geis, 1995)
- **ACTO ILOCUCIONARIO:** la fuerza comunicativa que acompaña a la oración, como pedir, preguntar o prometer, entre otras (Hatim y Mason, 1990)

- **ACTO PERLOCUCIONARIO:** efecto en el receptor, ya sea sobre sus sentimientos, pensamientos o acciones (Geis, 1995).

Mientras que los mecanismos por los que se rige el cambio de los turnos son dos:

- **HETEROSELECCIÓN:** consiste en que quien está usando la palabra selecciona al siguiente hablante
- **AUTOSELECCIÓN:** consiste en que una de las personas presentes empieza a hablar sin que quien tiene la palabra lo haya seleccionado.

Estos mecanismos funcionan debido al reconocimiento de los Lugares Apropriados para la Transición (LAT), en el que se pueden señalar por medio de una pregunta, entonación, silencio, pausa, o en dado caso por algún gesto.

5.3 LA TEORÍA DE LOS ACTOS DE HABLA

John Austin (1962) formuló su teoría de los actos del habla, tomando como fundamentos principales la pragmática.

La pragmática actualmente, ha dejado de plantearse como un módulo más del análisis lingüístico que explica todos los aspectos del significado que la semántica no puede explicar, para convertirse en una “perspectiva” en una forma de acercarse a los fenómenos lingüísticos de cualquier nivel, siempre que se tengan en cuenta los factores contextuales. (Verschueren, 1995)

La teoría de los actos del habla es una teoría pragmática que se originó con la hipótesis de que la unidad mínima de lenguaje no solo tiene como función ser un enunciado o una expresión, sino además realizar determinados actos o acciones, como enunciar, plantear preguntas, dar órdenes, describir, explicar, disculpar, agradecer y felicitar, entre otros. (Searle 1980)

Desde esta teoría se considera que hablar es hacer y que cada enunciado emitido posee un significado literal o proposicional, con una dimensión intencional y una dimensión que repercute en la audiencia. Esta distinción entre lo que se dice, y

la intención con la que se dice, provoca un efecto, en quien lo recibe; ya que este proceso es de suma relevancia para la interpretación, y gracias a los aspectos pragmáticos, se nos permite incluir a la interpretación del discurso el orden de las palabras, el énfasis que la persona ocupa, la entonación, el modo del verbo y la fuerza que ocupa para transmitir el discurso; estas características están aunadas a factores y elementos que se ven implícitos en el área social y cognitivos al estudio de los enunciados, ya que estos pueden adoptar otra imagen debido a la forma de expresión.

5.4 TERAPIA DISCURSIVA

Wittgenstein (1953) dice que hablar una lengua consiste en participar activamente en una serie de formas de vida que existen gracias al uso del lenguaje. Ya que el habla es una de las herramientas más poderosas que tiene el ser humano, debido que a través de ésta se puede dañar o curar, y se encuentra en nuestro día a día, como un construccionismo social, que activa diversas perspectivas en las que el mundo de cada individuo se transforma.

Debido a este poder otorgado a través de la palabra, la psicología emplea una técnica discursiva en el análisis tomando en cuenta las asociaciones libres, para poder reformular algún hecho, o algo en específico de algún tema, en el que se pueda moldear la idea irracional o negativa, a positiva.

La Asociación Neozelandesa de Psicoterapeutas, propuso la psicoterapia “Maorí” en español “Tejedor de historias” el cual se basa en narrar, y buscar el significado de su experiencia del mundo y su lugar en él, con la finalidad de orientar al paciente a una construcción y comprensión del mundo, mediante el lenguaje, cumpliendo una función generativa, para adquirir significado y valor de acuerdo al uso en el contexto y lograr una mejora mental.

En ese sentido, modificar la unidad del análisis, y desde dicho punto de vista, se considera lo que proponía Bateson (1972) que los procesos sobre los que teoriza la psicología no son producto de un sistema nervioso contenido en un organismo, sino del conjunto de pautas de organización y autorregulación que caracterizan a

cualquier sistema. En este sentido, la mente no es una propiedad exclusiva del individuo, sino un proceso distribuido socialmente.

En los sistemas humanos, como en los sistemas lingüísticos (Anderson y Goolishian, 1988), los procesos de organización se articulan en conversaciones de modo que el conocimiento, así como el resto de lo que denominamos como procesos psicológicos, se constituyen y distribuyen entre las conversaciones que sustentan las relaciones entre los miembros del sistema.

Sin embargo, el individuo no obstante también posee dialogo individual el cual es llamado "cognición privada", que es cuando se analiza detalladamente, y reviste una naturaleza de diálogo internalizado entre diferentes voces y posiciones subjetivas en las cuales dichas prácticas discursivas son algo más complejo que una sucesión de monólogos, que por lo general a la gente le genera un significado dialógicamente.

Gergen (1994) denomina suplementación a este proceso, refiriéndose así, que las acciones o palabras de un individuo aislado no tienen sentido, si no es gracias a la coordinación conjunta (suplementaria) de las acciones o palabras de otros que las constituyen como parte de un juego relacional.

El significado depende del lenguaje, concebido no como mecanismo de apropiación de un mundo externo, sino como el origen mismo del proceso de establecer las distinciones que dan lugar a un mundo

CAPITULO VI

ANALISIS DEL PERSONAJE NORMAN

6.1 FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: Norman Bates

EDAD: 17 años

LUGAR DE ORIGEN: Arizona

NACIONALIDAD: Estadounidense

ESTADO CIVIL: Soltero

ESCOLARIDAD: Preparatoria

DOMICILIO: Oregón, Bates Motel

OCUPACION: Estudiante

6.2 EXPLORACION MENTAL

Se presenta con un aspecto físico acorde a la cronología referida, con una actitud amable, colaboradora, lenguaje corporal y estado de ánimo congruente a su discurso.

6.3 ANÁLISIS DEL PERSONAJE

DESCRIPCION FISICA: Norman es un hombre delgado, alto, de piel clara, ojos marrones, cabello café oscuro, aspecto saludable, organizado y aseado.

MANIERISMOS E IDIOSINCRASIA: Norman es un hombre solo, retraído, tímido e inseguro, sin amigos, que gusta de practicar taxidermia, y es educado en casa por su madre.

VESTIMENTA: Cuidadosa e impecablemente vestido, de los pies a la cabeza, de una manera perfeccionista.

VALORES Y ACTITUDES: lo más importante para Norman es su familia, en especial su madre Norma, sin embargo como adolescente tiene actitudes propias de la edad, donde intenta relacionarse con otras personas, con la idea de divertirse y ser un poco independiente, sin dejar de lado a su madre.

MOTIVACION: Está aunada al bienestar, y unión con su madre, para poder sentirse protegido, respaldado; en concreto tener una vida feliz, y ordenada, sin que alguna otra persona cambie su relación.

IMPACTO: En su fantasía deseaba que su familia, estuviera junta (su madre y hermano) iniciando una nueva vida, por lo que al final de la serie, en su mente retrocede al momento en que iban camino a Oregón para llegar a establecerse en un nuevo lugar con lo que inaugurarían un motel.

6.4 ANTECEDENTES

Norman Bates es un adolescente, el cual tiene origen de una familia nuclear disfuncional, formada por su madre Norma, y su medio hermano mayor Dylan Massett.

Cuando recién fallece su padre, su madre decide comprar un motel en una ciudad costera en el estado de Oregón, para iniciar una nueva vida, al cual se muda únicamente con Norman, sin previo aviso, de destino o planes a futuro, al resto de la familia, debido a que Dylan no compartía el mismo lugar de residencia, y se encontraba aislado de su familia, por tener conflictos con su madre, tomando en cuenta que su crianza y forma de relacionarse entre madre e hijo fue difícil, puesto que ese bebé había sido producto de violación por parte del hermano mayor de Norma a una edad temprana.

6.5 DIAGNÓSTICO

El sujeto Norman Bates presenta psicosis con síntomas negativos, caracterizados por el aplanamiento afectivo (inmovilidad y falta de respuesta en la expresión facial, contacto visual pobre y reducción del lenguaje corporal), alogia (respuestas breves, lacónicas y vacías) y abulia (incapacidad para iniciar y persistir en actividades dirigidas a un fin) de la misma forma se observa como en dicho caso presenta una psicosis con delirium sin compromiso de conciencia.

De la misma forma se observaron síntomas característicos del trastorno, en el sujeto a evaluar, como: pensamiento desordenado o confuso, creencias falsas, alteraciones intensas y repentinas e la conducta, aislamiento, sensación de ser

observado, usualmente tiene soliloquios, experimenta alucinaciones de tipo auditivas, y visuales, tiene sensaciones de sentirse confundido u olvidar cosas con facilidad.

Trastorno de identidad disociativo (TID) también conocido como trastorno de personalidad múltiple, el cual surgió debido a que en su infancia el sujeto experimento, maltrato intrafamiliar, y presencié agresiones sexuales en contra de su madre, por su padre.

6.6 ANALISIS DE NORMAN BATES

Al iniciar la historia se observa su primer asesinato, el cual social y legalmente se toma como un accidente en el hogar, en el que desafortunadamente el señor Bates, pierde la vida. En dicho momento se observa a Norman con un mucho dolor, y tristeza por su pérdida, como si se tratara de un hecho espontáneo. Así mismo como ocurre en ese momento, pasa en muchas otras situaciones a futuro, en donde no recuerda lo ocurrido.

Sin embargo, su madre, es consciente de lo que ocurre en el tiempo, cuando él actúa inconsciente, tomando así la decisión de intentar protegerlo, cubriéndolo de sus crímenes y observándolo de cerca para poder evitar que vuelva a ocurrir y también lograr entender lo que le sucede, sin embargo en este proceso en varias ocasiones Norma niega la ayuda de médicos expertos en el área, como lo es el de psiquiatría, o psicología.

Cabe mencionar que su madre no contaba con conocimientos propios de la materia, por lo que no logra poder brindarle la ayuda necesaria, y lejos de ofrecerle la atención médica adecuada, ésta inconscientemente va contribuyendo a la evolución del trastorno.

En el transcurso de la serie, se observa cómo es que Norman en momentos o situaciones en los que se ve presionado, inmerso en discusiones, o incluso se siente amenazado por algún cambio importante en su vida, cambia su personalidad, para volverse agresivo, física y verbalmente; sin embargo, una vez que termina la

fase de prodomo, la cual usualmente dura minutos, regresa a la parte consciente de la realidad, sin posibilidad de recordar lo ocurrido.

También es importante resaltar que Norman tiene un vínculo de alianza muy marcado con su madre, refiriendo una relación obsesiva, en la que gustan de hacer todo juntos, viven, comen, trabajan, y duermen juntos, entre otras actividades; sin embargo, existen momentos en los cuales su relación tiene fricciones por la sobreprotección y ahogamiento que éste percibía, por parte de su madre, sin darse cuenta que en realidad tenía alucinaciones.

Estas alucinaciones, contribuían con el cambio de personalidad, enfocándose en una personalidad agresiva, impaciente, sin límites, personificando como figura a su madre, la cual en realidad no tenía dicha conducta. Como se muestra a continuación:

Ejemplo: en la temporada número 1, episodio número 10, con el título "Medianoche", después de asistir al baile escolar, junto con su amiga Emma, tuvo una discusión debido a sentirse atraído, por una chica llamada Bradley, por lo que Emma se molesta, y lo deja en el baile. Posterior a ello, la pareja de baile de Bradley, se da cuenta de dicha atracción, y lo golpea como advertencia para que no se acerque a Bradley.

Norman luego de esto, decide regresar caminando a su casa, bajo la lluvia, con una herida en el rostro, provocada por el golpe dado de su pareja de Bradley; minutos después pasa su profesora, la señorita Watson, que lo ve caminar en la orilla de la carretera, mientras ella iba manejando su automóvil, le ofrece curarle la herida y llevarlo a casa después, Norman acepta y sube al vehículo.

Cuando llegan a la casa de la señorita Watson le prepara un té, y sentados en el sofá, le cura la herida, (ambos **se portan muy amables**, y con cortesía) manteniendo la siguiente conversación:

Norman: es muy amable

Miss Watson: no es nada, Déjame limpiar ese ojo (lo limpia). Posterior a ello, le dice: creo que no deberías decirle a nadie que estuviste aquí, le acaricia el rostro y parte

del cabello, y le dice: ¡no se ve tan mal!, de todas formas ya saque la mayor parte de la suciedad (le sonrío) y le dice: ¡te vez mejor...!

Luego de ello al no obtener respuesta de Norman, más que sonrisas tímidas ella se levanta y le dice que se va a ir a cambiar rápido, para llevarlo a su casa.

Norman: Gracias.

Y mientras la señorita Watson entra a su habitación para cambiarse, deja la puerta entre abierta, y **él se queda en el sofá, observándola desnudarse, y frota la palma de sus manos en la parte externa de las piernas.** Es ahí, cuando **inicia a tener alucinaciones y su madre imaginara aparece.**

Madre imaginaria, le dice: Que clase de mujer adulta invita a un adolescente a su casa y se cambia la ropa, donde él pueda verla, en un tono molesto.

Norman: no es lo que está haciendo

Madre imaginaria: por supuesto que si

Norman: No, no no... (Grita) ¡Está intentando ayudarme!

Madre imaginaria: intenta seducirte

Norman: eso no es cierto (molesto)

Madre imaginaria: entonces, ¿Por qué no cierra la puerta?

Norman: voltea a ver a su madre, y le pregunta ¿Por qué?

Madre imaginaria: porque sabe que la estás viendo

Norman: no lo sabe

Madre imaginaria: por supuesto que lo sabe, quiere que veas su cuerpo, ¡quiere que la desees!

Norman: molesto le grita ¡Basta!

Madre imaginaria: en tono serio le dice Norman, sabes lo que tienes que hacer.

Posterior a ello, él se levanta y se dirige hacia la habitación de la señorita Watson; sin embargo, luego de dicha escena el **no recuerda nada de lo acontecido**, ni siquiera, haber entrado a la habitación. Mientras que la parte consciente de Norman vuelve cuando se encuentra corriendo en dirección a su casa.

En la mañana siguiente, se da la noticia, del asesinato de la señorita Watson. **Norman se muestra triste y desolado por lo acontecido**, sin recordar lo que pasó esa noche, teniendo dudas, debido a que no solo no recordaba lo que había pasado, sin embargo tenía en su posesión el collar que la señorita Watson.

Cabe mencionar, que en lo anteriormente subrayado con negritas, se observa a Norman, en el síndrome psicótico benigno, debido a los síntomas presentados, con delirios y alucinaciones, al conversar con su madre imaginaria, y no identificar que es una alucinación, presentando una conducta catatónica, al ingreso de la habitación y a posterior, con afectividad lábil, que se marca en cursivas, al tener variaciones anormales de afecto, en un corto periodo de tiempo, desde que inicio siendo amable, con la señorita Watson, posterior a ello, se molesta, debido a sus alucinaciones, y luego se muestra con fácil respuesta afectiva, respondiendo a sus impulsos sexuales con la señorita Watson, y en el acto sexual, la asesina, aunado con su pérdida de memoria y sentimientos de confusión, y desorientación, debido a que solo recuerda cuando reacciona su parte consciente, en el momento de ir corriendo a la orilla de la carretera en dirección a su casa.

Ejemplo: en la temporada 2, episodio 4 llamado “Partida” Norma se encuentra alterada, debido a que su hermano, había llegado al pueblo en busca de ella, (para arreglar su relación, y tratar de reparar la violación, que había ocurrido, en su adolescencia), y debido de dicha preocupación, Norma, le cuenta a Norman, lo que había pasado. Sin embargo, Norman, en la tarde va a una fiesta, toma bebidas alcohólicas y al regreso, en su casa, encuentra a su madre y hermano discutiendo, sobre aceptar tratar a Caleb como familia, hasta que en el calor de la discusión Norma le dice que él, la había violado, durante años, y Dylan en su enojo, lo niega, (Norma y Dylan se empujan) y Norman en un intento de cuidar a su madre, golpea a Dylan, hasta que Norma le dice que Caleb es el padre de Dylan, hablan y Norma le cuenta la historia de cómo sucedieron las cosas, mientras Norman, quien supuestamente se había retirado del lugar, se encontraba escondido escuchando lo que decían. **Posteriormente Norman, toma la decisión de ir en busca de Caleb, (su tío) y lo enfrenta, pero cuando Caleb lo empuja para evitar una pelea,**

Norman entra en un estado catatónico, y cambia de personalidad por la de su madre imaginaria diciendo:

Madre imaginaria: vine a decirte, que recuerdo lo que me hiciste, y enfrentarte y decirte que ya no te tengo miedo, y todas esas noches que venias a mi habitación... (Silencio, con inicio de llanto) yo era muy joven, para saber la diferencia. Yo era muy joven, y solo necesitaba a alguien que me cuidara, y todo lo que hiciste fue usarme, ¡hijo de perra! (gritando, y levantando en su mano unas tijeras, dispuesto a hacerle daño)

Caleb: nunca te hice nada... cierto

Madre imaginaria: no me mientas otra vez (le lanza las tijeras, tratando de hacer un corte)

Caleb: estás loco sabes, aléjate de mí (lo detiene, derribándolo y le quita las tijeras) quedando Caleb arriba de Norman.

Madre imaginaria: abusaste de mí, una y otra vez, yo era tu pequeña hermana y te amaba, tenías que protegerme porque no tenía a nadie que me protegiera. Caleb se levanta, lo avienta, toma sus maletas y se marcha.

En el ejemplo anterior, donde se marcó con negritas, se observa que Norman presenta características de psicosis, con una confusión mental, y la pérdida del juicio de realidad, aunado con rasgos esquizofrénicos, donde se observa como toma el símbolo de su madre, y la personifica, de tal manera que centra el momento actual en que vive, tomando sus conflictos con su hermano Caleb y su hijo mayor Dylan.

En esta escena Norman experimenta una ruptura entre su yo interior y el mundo exterior, resaltando que por la existencia de una prolongación entre madre e hijo, el sujeto, pierde la conexión con la realidad, y crea una falsa realidad, en donde él toma el lugar de su madre.

Por otra parte, en la realidad, Norman lleva una relación positiva y recíproca con su hermano Dylan, mostrando que en algunos momentos, tienen conflictos por

la forma en la que cada uno trata a su madre, puesto que Dylan en la mayor parte del tiempo se muestra irrespetuoso, y distante.

Sin embargo con el paso del tiempo, Dylan y Norma hablan e inician a cambiar su actitud el uno con el otro, siendo honestos y apoyándose mutuamente.

Mientras que Norman se encuentra en la etapa genital, donde se despierta el interés sexual, logrando así que el sujeto interactúe con diversas chicas, sin embargo, en esta etapa también inicia a experimentar fenómenos de automatismo mental, obteniendo como respuesta una madre imaginaria, la cual aparece con momentos de celos enfermizos puesto que ésta no comparte la idea, de que su hijo se vea involucrado con alguna mujer. Sin embargo, su madre real sale con otras personas con las que ocasionalmente mantiene una relación afectiva.

Norman también presenta fenómenos que conciernen al sentido a la verdad, ya que no distingue a la madre real, de la madre imaginaria, tiene conversaciones con la madre imaginaria, que a su percepción son reales, lo que le genera confusión y sentimientos de enojo, irritándolo, causando un comportamiento agresivo, ya que en momentos en donde la madre imaginaria expresa celos, también expresa tener atracción sexual hacia Norman, generando demostraciones de atracción física por su madre real, teniendo celos, y molestia de que ella se relacionara con otras personas, o en su defecto, tuviera una relación afectiva, puesto que en la percepción de Norman, él se observa como pareja de su madre.

En este punto se observa como Norman tiene una Disgregación psicótica-esquizofrénica, debido a que presenta una regresión y dispersión de la personalidad (del Yo, de los objetos, esquema corporal, del sentido de la realidad), en donde su regresión es debida al erotismo (atracción sexual hacia su madre) y fijación del objeto (hacia el vestido blanco con azul de su madre), teniendo una nueva construcción primitiva polimorfa y reacciones instintivas (agresivo), con la finalidad de proteger a su yo primitivo. Como se muestra en el siguiente ejemplo:

Ejemplo: En la temporada 3, episodio 9, Bradly regresa al pueblo, después de haber fingido su muerte, y ve a Norman en un puente, en donde dicen:

Norman: ¿Por qué estás aquí? ¿Qué es lo que te paso? ¿Por qué te vez así?

Bradly: porque mi vida ha sido un infierno, desde la última vez que te vi, me llevo un mes volver del otro lado del país, en esta porquería (refiriéndose en un auto viejo y descuidado). No sé qué creí que hacía, cuando salí corriendo

Norman: ¿y porque decidiste volver?

Bradly: intenta vivir tu solo, sin dinero, sin padres... No sé porque tú y Dylan, me dejaron hacerlo.

Norman: pero este es el único lugar en el que no puedes estar, porque aquí estas muerta.

Bradly: ya no quiero estar muerta, Norman. Quiero volver a casa.

Sin embargo Norman, le deja quedarse, en uno de los cuartos del hotel, le brinda comida, y luego le trata de ayudar a volver a su casa, pero no logra poder hablar con su madre, porque, se da cuenta del cambio que su madre tuvo en ese tiempo, después del asesinato de su padre de Bradly, y su huida (fingir su muerte), ella remodelo la casa, consiguió establecerse con otra pareja. Posterior a ello, regresan al hotel; Norman le presta ropa, y Bradly le cuenta su plan, de irse al siguiente día, y lo invita a irse con ella, y se niega, empiezan a charlar sobre recuerdos, e inician besándose, para después tratar de intimar sobre la cama, (se desnudan) pero al momento de continuar **aparece su madre imaginaria sentada en una silla al lado de la cama, con su vestido blanco, con azul claro, y un suéter azul claro**, en donde dice:

Madre imaginaria: Norman, norman, por favor...,

Norman decide no continuar, se viste y sale corriendo de la habitación diciendo: no, no, no puedo, no puedo.

Al salir de la habitación en el camino cerca de la recepción, su madre imaginaria le dice: ¿qué te sorprende tanto?, vi lo que estabas por hacer ahí dentro.

Norman: estoy confundido

Madre imaginaria: oh norman, no te burles de mí, ¿está bien? ¿Qué harás con esa chica?

Norman: permanece en silencio, mientras la observa

Madre imaginara: se lo que quieres hacer (con el suéter desabotonado, se mueve de manera femenina, de lado a lado)

Norman: no madre, noo... ella solo está en problemas.

Madre imaginaria: ahí esa perra de Bradly, siempre ha sido una molestia para mí, creí que estaba muerta

Norman: ella solo fingió su suicidio, tuvo que escapar de unas personas que eran muy malas

Madre imaginaria: Norman, escúchame muy bien, tenemos muchos problemas, y no necesitamos uno más.

Norman: está bien, si si madre, tienes razón, yo solo me sentí mal por ella

Madre imaginaria: lo se cariño, tienes el corazón demasiado grande, lo abraza y tomándolo del brazo caminan, diciendo ¡vamos! entremos a la casa.

En el anterior ejemplo en las negritas marcadas, se observa cómo es que Norman presenta trastornos delirantes, denotando una alteración en el contenido de su pensamiento debido a su deseo y atracción sexual, donde sus alucinaciones crean, la imagen de una madre, celosa, que usa el vestuario que a él le atrae visualmente y también presenta una alteración en el área de senso-percepción, ya que no distingue la alucinación, (vista y sentida).

También se observa como en la situación de Norman, se maneja la teoría de la fragmentación, debido a que presenta una posición esquizoparanoide, con respecto a su madre, en la que no se produce la disociación entre el objeto bueno y malo, solamente se basa en sus caprichos y pulsiones sexuales.

Aunado a los comentarios de Dylan y un psicólogo, Norma hace cambios cotidianos, con forme a su convivencia, con la finalidad de que Norman tenga un desarrollo normal, (se haga el corte de Edipo). Como por ejemplo no dejar que su hijo se duerma con ella, y que tengan actividades individuales, en las que se mantengan en lapsos de tiempos cortos, separados.

En la evolución de su trastorno, con forme pasó el tiempo, su madre, toma la decisión de irse alejando poco a poco, ya que se da cuenta de que alrededor de su hijo se van suscitando muertes o desapariciones, en las que sospecha de él, por lo

que deja de confiar como usualmente lo hacía, mientras tanto las consecuencias de no ser atendido adecuadamente, se hacían cada vez más notables, de forma grave e irreversible, ya que Norman fue desarrollando diversos asesinatos, en una etapa en la que el ya presentaba una fragmentación yoica, en donde éste, disminuyó sus alucinaciones, y se transformaba en la versión de la madre imaginaria que veía anteriormente, la cual ahora aparecía a capricho del sujeto.

Sin embargo, lo que más le afectaba a él, era como se situaba en relación a su familia real, y como ésta iba cambiando positivamente, o en su defecto, en la perspectiva de Norman negativamente, (la mejora de la relación entre Dylan y su madre, y la reconciliación entre su tío y su madre) provocando en el sujeto una mayor evolución (Fase Aguda) en el trastorno, observándose que las alucinaciones de Norman, habían cesado, pero aumentan rasgos esquizo-paranoides patológicos, en los que su personalidad de Norman cambia a Norma (imaginaria) momentos en los que sufría catatonia, hasta llegar a tener un poco de la estructura clínica perversa.

Incluso llegan a existir momentos en los que en la ausencia de su madre, el adopta la personalidad de Norma, presentándose como tal, hablando y actuando como ella, ocupando de su ropa, y actividades que usualmente realizaba, explicando así la importancia de su relación Yo-Objeto.

Luego de un tiempo Norma, decide pedir ayuda profesional, recluyéndolo en un instituto mental, debido a haber sufrido una crisis, en la cual asesino a otra persona, sin embargo nuevamente no recordó haberlo hecho, pero si ver que lo hacían, haciéndose creer que su madre era quien la había matado, posteriormente la ataca, y acorde a esta situación se da cuenta que no puede controlarlo, y apoyada por parte de Dylan, y de personas cercanas que observaron a Norman en episodios de síndrome psicósomático, se da cuenta de la gravedad de la enfermedad que este presentaba.

En su estancia en la institución psiquiátrica Norman, como paciente, es observado minuciosamente, en relación a sus actividades, y visitas que este tenía aunadas con su medicación, y sesiones psicoterapéuticas. En ellas, el sujeto llega

a experimentar en repetidas ocasiones reacciones a los grandes shocks emocionales, intercambiando la personalidad de su madre imaginaria por la de él, en la que da información de la niñez de Norman, a cambio de que Norman (la parte consciente) no recordara eventos traumáticos, lo que explica como en su mente creó esta personalidad, que solo buscaba protegerlo.

Sin embargo, para que Norman pudiera entrar a dicha institución psiquiátrica su madre se casa con el comisario del pueblo, con la finalidad de ayudarla con su matrimonio, y prestar su seguro, para ingresar a Norman, no obstante, dicho matrimonio, no es mencionado con Norman, y en el tiempo que él se encuentra internado, este matrimonio se desarrolla feliz aunque con poca duración, debido a que Norman, se entera por un medio terciario, y no espera a expresar su inconformidad, de acuerdo a la relación, por lo que posterior a varios asesinatos, planea y ejecuta de forma sutil, y erróneamente, el homicidio de su madre junto con su suicidio, en el que falla su objetivo, puesto que diseña un mecanismo para que ambos murieran dormidos, por el monóxido de carbono proveniente de la caldera descompuesta de la casa, que anteriormente se había revisado, y mencionado no prenderlo, debido al riesgo que éste significaba.

En dicho intento, su madre muere, y él logra vivir, debido a que el esposo de Norma, llega a la casa buscándola, y percibe la dificultad para respirar, así que trata de salvarlos, rompiendo una ventana y dándoles primeros auxilios.

Posterior a su muerte, Norman presenta angustias somatógenas en el que sigue presenciando alucinaciones de la madre imaginaria, en donde él termina creyendo que su madre real no está muerta, solo se mantiene la mayor parte del tiempo escondida creando un plan para poder estar juntos, para que todo lo demás esté bien.

Sin embargo Norman tiene una estructura esquizofrénica-paranoide, en la cual tiene el delirio de recrear otra realidad, con la figura de su madre fallecida.

De la misma forma se observa como en la estructura psicótica en la que él se encuentra, también existen rasgos de la estructura perversa, observados desde

su relación yo-objeto con un vestido en específico, (blanco con azul claro), y posteriormente con la presencia de una chica llamada Madeleine con un pasado similar al de su madre, y un gran parecido físico, junto con la similitud de su ánimo optimista.

En el que con toda seguridad Norman da como obsequio, el vestido blanco con azul claro y más ropa de su madre, a Madeleine con la intención de cortejarla, y poder relacionarse íntima y sexualmente con ella para poder alcanzar por completo su satisfacción sexual.

Mientras tanto en este proceso, Norman saca el cadáver de su madre de la tumba, con el propósito de llevarla a todos lados donde él iba, arreglándola, e interactuando con ella. Sin embargo, el comisario busca incansablemente la verdad de cómo habían ocurrido las cosas, ya que él estuvo seguro de que no había sido un accidente y menos un acto suicida, si no que Norman había matado a su madre.

En esta búsqueda incansable, el comisionado en una pelea con Norman, lo obliga a decirle donde está el cadáver de Norma, que se lo muestre, y le diga la verdad de cómo ocurrieron las cosas. En dicha posición Norman, le muestra y le explica que él, la mato, sin embargo su plan era el fallecimiento de ambos, y falló, en estos momentos el muestra un comportamiento de fragmentación yoica, (teniendo una conversación imaginaria) y posteriormente agresiva en la que mata al comisario, y luego toma el cuerpo de su madre para dirigirse a la casa del motel, recreando la primer escena, al momento de su llegada al pueblo, hasta que su hermano llama, y Norman lo invita a cenar, en donde al llegar ve el cadáver de su madre, arreglada en la mesa lista para iniciar, y se crea una discusión y pelea entre hermanos, la cual termina con la muerte de Norman.

CONCLUSIONES

Al analizar al personaje, es de suma importancia aclarar que Norman se encuentra en una estructura psicótica, sin embargo, toda estructura clínica tiene un poco de las otras dos clasificaciones, es por ello que en dicho caso, no solo se percibió la evolución del trastorno sino que también los rasgos de las otras estructuras clínicas que el sujeto presentaba.

Y la importancia de ver cómo es que se relaciona cada una de ellas, tomando en cuenta que, para un sujeto neurótico, su Yo está estructurado a través de introyecciones, y su conflicto estará centrado con la realidad, las demandas de su Ello y las exigencias del Súper Yo (demandas de placer, y el principio del deber). Y los demonios que éste ha de enfrentar serán simbolizados por sus padres, compañeros, jefe, etc...

Mientras que el sujeto psicótico, evade la realidad, y crea una realidad alterna, tratando de re-equilibrarse, y los conflictos que enfrentara serán demonios reales, que lo persiguen (posición esquizo-paranoide), que existen, que aparecen en todos lados (alucinaciones) y nadie más los ve.

Y para el sujeto perverso él, es el demonio, en donde no existió una figura paterna que lo castrara, junto con sus deseos y le pusiera límites, por lo que este sujeto carecerá de normas, y reglas. En consecuencia sus acciones serán de un goce infantil (polimorfo) en el que su goce nacerá de mortificar la existencia del otro para saciar sus pulsiones perversas, sin importarle el prójimo.

De ahí la importancia de la hermenéutica, debido a que si no fuera por ella no se lograría explicar las relaciones entre un hecho y su contexto, o dado el caso, la comprensión de la vida, junto con las intenciones de algún individuo, evitando el mal entendido, e interpretando desde lo simbólico, las claves y en general descifrando cada aspecto para comprender e interpretar, el mensaje emitido, ya sea oral prototípico o no prototípico.

Concluyendo así que la familia forma parte esencial de dicho proceso, debido a que esta brinda las primeras experiencias, contribuyendo a la formación de la personalidad de un sujeto, basándose en la infancia, momento donde ocurre la formación de una persona, con los cimientos aprendidos por la familia, en donde se implican todas aquellas experiencias (amor, apego, afecto, individualización, rechazo, descuido, etc...) son elementos que con el paso del tiempo y el desarrollo de la persona se verá reflejado en su vida adulta, estas primeras experiencias vividas, se quedan en el inconsciente y se ocupan para tomar las decisiones que construirán la vida de la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anónimo, (2018), Psicosis, Recuperado el 30 de Enero de 2018, <http://clinicadam.com/salud/5/001553.html>
- (Bleichmar, 1999, El psicoanálisis después de Freud, Ed. Amorrortu, Buenos Aires)
- Campos, (2014), Orígenes de la Psicología Discursiva y su desarrollo hacia una psicología cultural postmoderna, Ed. Cultura-Hombre-Sociedad, No. 2, p.1.
- (Freud Sigmund, 1973, Obras completas, Ed. Cátedra, Madrid)
- Freud, S. (1924), La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis, Vol., 19 Edit. Amorrortu, Buenos Aires.
- Gadamer, Hans, (1992), Verdad y método, Vol. II, Edit. Porrúa, México.
- Gadamer, Hans, (1998), El giro hermenéutico, Edit. Cátedra, Madrid.
- Gutiérrez, (1986), Metodología de las ciencias sociales, Ed. Harla, México.
- Kosellek, Reinhart y Gadamer, (1997), Historia y lenguaje: una respuesta, Ed. Paidós, Barcelona.
- Lacan, (1955-1956), Las psicosis, Seminario, Vol. 3, Ed. Buenos Aires-Barcelona-México.
- Lacan, (1959-1956), La ética del psicoanálisis, Seminario, Vol. 7, Ed. Paidos, Buenos Aires-Barcelona-México.
- Mc. Williams, (2011), Understanding Personality Structure in the Clinical Process, N. Psychoanalytic Diagnostic, New York, The Guilford Press
- P. Ricoeur, (1975) La metaphone vive, Edit. Seuil, Paris.
- Pankow, (1977), Estructura Familiar y Psicosis, Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Ricoeur, (1995), Teoría de la interpretación, discurso y excedente de sentido, Ed. siglo XXI editores, s.a. México.
- Robert, M. Freud (1970), La conciencia judía. Ed. Península, Barcelona.
- Sófocles, (1975) Las siete tragedias, Edipo Rey, Edit. Porrúa. México.
- Sparrow, (2009), Explicaciones Etiológicas de la psicosis, Revista de Investigación en Psicología pp. 135-163.