



Trabajo Integrador Final

*Grupalidad en personas con esquizofrenia:
un análisis a través de la producción sonoro-musical*

Cátedra: Seminario de Investigación

Dra. Violeta Schwarcz Lopez Aranguren, Lic. Ingrid Kleiner, Lic. Lara Galán

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Sol Rodriguez Marrapodi. DNI 43818937. sol.rodriguezmarrapodi@usal.edu.ar

Inti Anahí Fernández. DNI 33528020. fernandez.i@usal.edu.ar

2024

ÍNDICE

ÍNDICE	2
Capítulo 1: Introducción y Metodología	4
1.1 Punto de Partida	4
1.2 Importancia	5
1.3 Pregunta Problema	6
1.4 Objetivos de investigación	7
1.5 Hipótesis	7
1.6 Metodología	7
Capítulo 2: Estado del Arte	9
Capítulo 3: Marco Teórico	11
3.1 Hospital Neuropsiquiátrico “Braulio A. Moyano”	11
3.2 Grupo Pequeño	13
3.2.1 El Yo-piel	15
3.2.2 El Estadio del Espejo	15
3.3 Psicosis	16
3.4 Esquizofrenia	20
3.5 Producción Sonoro-Musical	23
Capítulo 4: Recolección de Datos	26
4.1 Muestreo	26
4.2 Instrumentos para la Obtención de Datos	26
4.2.1 Entrevistas Semiestructuradas a Musicoterapeutas	27
4.2.2 Observaciones con Participación Activa en el Hospital Braulio A. Moyano	27
4.2.3 Entrevista Abierta a Pacientes	28
4.3 Sobre la metodología de registro de la observación	29
Capítulo 5: Desarrollo	33
5.1 Algunas consideraciones	33
5.1.1 En relación con lo sonoro-musical	35
5.2 Elaboración de Datos	37
5.2.1 Matrices de observación participante	39
Matriz 1.1. Percepción individualizada y recíproca entre los miembros	39
Matriz 1.2. Objetivo común	41
Matriz 1.3. Constitución de lenguaje y código grupal	43
Matriz 1.4. Diferenciación de roles	45
5.2.2 Matrices de entrevistas a profesionales	47
Matriz 2.1. Posición respecto de lo grupal y la esquizofrenia	47
Matriz 2.2. Percepción individualizada y recíproca entre los miembros	49
Matriz 2.3. Objetivo común	51
Matriz 2.4. Constitución de lenguaje y código grupal	52
Matriz 2.5. Diferenciación de roles	54

5.3 Análisis de los datos obtenidos	56
5.3.1 Percepción individualizada y recíproca entre los miembros	56
5.3.2 Objetivo común	60
5.3.3 Constitución de un lenguaje y código grupal, con normas, creencias, signos y ritos propios	63
5.3.4 Diferenciación de roles entre los miembros	67
Capítulo 6: Conclusiones	74
Capítulo 7: Referencias Bibliográficas	77
Capítulo 8. Anexos	81
Desgrabación de la entrevista abierta a pacientes	111
Entrevistas a profesionales	131
Guía de preguntas	131
Entrevistados S, M y J	132
Entrevistado R	144
Entrevistado A	153
Entrevistado D	165



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Capítulo 1: Introducción y Metodología

En el presente trabajo se investigan las dinámicas de un grupo de mujeres adultas con esquizofrenia institucionalizadas en el Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, tomando como referencia la teoría de los grupos pequeños formulada por Didier Anzieu y Jacques-Yves Martin. Los autores realizan esta conceptualización, no sólo en términos de tamaño y cantidad de integrantes, sino también en función de conceptos específicos que definen su estructura y funcionamiento.

A través de la producción sonoro-musical como principal vía de análisis y, basado en un enfoque psicoanalítico, se exploran las características que emergen en este entorno.

1.1 Punto de Partida

Durante el último año de la licenciatura, se asistió al Hospital Neuropsiquiátrico “Braulio A. Moyano” como parte de las prácticas profesionalizantes. En ese contexto, surgieron inquietudes relacionadas con lo grupal que captaron el interés de las investigadoras. Al finalizar ese período, y dado el entusiasmo por la temática y el trabajo con esa población, se presentó la oportunidad de trabajar con un grupo diferente en un servicio de internación a largo plazo, para realizar observaciones enfocadas en la investigación incipiente.

En la apuesta por el análisis de las dinámicas grupales en la institución psiquiátrica, es necesario reconsiderar la concepción de sujeto desde la cual se aborda. Félix Guattari (1976) señala en “Psicoanálisis y Transversalidad”:

¿Qué es un enfermo? En principio, un ciudadano, un individuo después (...) ¿El problema de este individuo es tal vez saber cómo llegar a ser un sujeto en esas condiciones? ¿Qué tiene que hacer para continuar siendo un sujeto parlante y hablar efectivamente? (...) Habrá que ir a desenterrarlo en el corazón de su alienación, reabrir una potencialidad de su historia en la opacidad de su situación. (p. 63)

Esto plantea la necesidad de ofrecer un espacio posible que interpele e impulse a los pacientes, aún en un marco institucional donde las fronteras de la subjetividad se

desdibujan. Pero, como Carlos Butera (2012) ejemplifica en su texto “Fundamentos de la Salud Mental Comunitaria” el Hospital Moyano, posee una “orientación comunitaria *relativa*”, ya que, si bien hay una gran oferta de actividades, la participación de los pacientes en ellas depende de la motivación de los profesionales, no siendo habitual la derivación a estos programas.

En última instancia, este modelo tiene una orientación comunitaria relativa, ya que la internación es el dispositivo que absorbe la mayoría de los recursos. La ecuación profesionales/población hospitalaria, en lo que hace a la rehabilitación, es muy desproporcionada, la mayoría del recurso humano del hospital (médicos, enfermeros y psicólogos), está abocada al tratamiento. El Moyano cuenta con un hospital de día con una capacidad de entre quince y veinte pacientes, y los que son dados de alta de los servicios de los servicios de internación (que siguen concurriendo a los llamados “consultorios internos” de cada servicio), sólo reciben tratamiento psicofarmacológico. (pp. 4, 5).

Sin embargo, los y las musicoterapeutas se esfuerzan por revertir esta situación. Guattari menciona que *“todo lo que sea reunión, medicamentos, las canciones, pueden producir otros tantos efectos de sentido susceptibles de intervenir de modo decisivo”* (p. 63). La musicoterapia en esta institución opera desde una orientación enfocada en la reflexión sobre los motivos de internación, con vistas a la externación, que fomenta la toma de conciencia de la situación actual impulsando a los pacientes a generar un cambio en sus vidas que les permita realizar otras actividades y establecer lazos dentro y fuera del hospital, en vistas a la externación cuando es posible.

Esta investigación se lleva a cabo desde una visión que contempla las particularidades de las personas institucionalizadas en términos de posibilidades y potencialidades, y no de limitaciones u obstáculos, apoyándose en un marco teórico-conceptual psicoanalítico que la sustenta.

1.2 Importancia

En relación con la temática, se recopilan algunos datos existentes sobre los contextos grupales en los que participan personas con esquizofrenia, y en particular sobre dispositivos musicoterapéuticos. Si bien no se hallaron datos oficiales que

proporcionen esta información respecto del territorio argentino, a través de consultas informales a profesionales se determinó que en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires existen 10 efectores que ofrecen servicios de musicoterapia en el ámbito de la salud mental de manera formal (rentada).

El último censo realizado en Argentina entre 2018 y 2019 (Ministerio de Salud, Gobierno de Buenos Aires, Argentina) reveló que en el momento había 12,035 personas internadas en 162 instituciones públicas y privadas del país, con una media de edad de 50 años. De los internados, el 41.6% podía realizar llamadas telefónicas, el 34.1% no recibió visitas y el 40.4% no salió de la institución en el último mes, lo que evidencia una notable falta de comunicación y contacto social. Este aislamiento contribuye a la pérdida de habilidades sociales y genera dependencia, lo que resalta la necesidad de fomentar nuevos lazos en el entorno institucional. Los contextos grupales pueden ofrecer herramientas claves para promover la cohesión social entre las personas institucionalizadas.

La importancia de este trabajo radica en ampliar el conocimiento sobre los aspectos grupales observables en la interacción sonoro-musical, especialmente en poblaciones con esquizofrenia. Se busca brindar un recurso a musicoterapeutas y otros profesionales de la salud que deseen intervenir en esta población centrándose en la conformación de grupos para favorecer los procesos de salud, en lugar de utilizar el dispositivo grupal únicamente como un recurso disponible. Para el profesional, es importante conocer cómo las personas con esquizofrenia pueden participar en un grupo pequeño y qué aspectos tener en cuenta, para contribuir a la definición de los objetivos de tratamiento, y a la dinámica de las intervenciones.

1.3 Pregunta Problema

¿Qué características del grupo pequeño se observan en la producción sonoro-musical de mujeres adultas institucionalizadas con esquizofrenia?

1.4 Objetivos de investigación

Objetivo General

Explorar las características del grupo pequeño en la producción sonoro-musical de mujeres adultas institucionalizadas con esquizofrenia.

Objetivos específicos

- 1) Describir el concepto de grupo pequeño planteado para la neurosis.
- 2) Analizar los obstáculos que supone pensar el concepto de grupo pequeño en el encuentro con la psicosis.
- 3) Caracterizar la producción sonoro-musical de mujeres adultas institucionalizadas con esquizofrenia.
- 4) Vincular la producción sonoro-musical con las características del grupo pequeño.

1.5 Hipótesis

Las características del grupo pequeño que se observan en la producción sonoro-musical de mujeres adultas institucionalizadas con esquizofrenia son:

- Percepción individualizada y recíproca entre los miembros.
- Prosecución en común y de manera activa de los mismos objetivos asumidos como objetivos del grupo (objetivo común)
- Diferenciación de roles entre los miembros.

Y la característica que no se observa es:

- Constitución de lenguaje y código grupal, con normas, creencias, signos y ritos propios.

1.6 Metodología

Esta investigación es de tipo exploratorio-descriptivo, ya que aborda un fenómeno poco estudiado y, a la vez, proporciona un retrato detallado de sus características. Los estudios de tipo exploratorio se emplean cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso, como las características del grupo pequeño a través de la dimensión sonoro-musical en pacientes con esquizofrenia. Por otro lado, los estudios descriptivos buscan “*especificar las*

propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”, (Sampieri, Baptista Lucio, Fernández Collado, 2014, p. 92), como es el caso de este estudio.

El método de investigación es hipotético-inductivo, ya que se trata de *“explorar, describir, y luego generar perspectivas teóricas”* (p. 8). Este enfoque parte de la recopilación de información empírica, como las observaciones realizadas, para luego generar un desarrollo acerca del problema. A partir de las formalizaciones respecto de los grupos pequeños, se inducen al contexto particular observado, formalizando desde allí los resultados y complementando el análisis con entrevistas a profesionales del área.

El diseño es no experimental, lo que implica que no se manipulan deliberadamente las variables, sino que se observan los fenómenos en su entorno con el fin de analizarlos. En el Hospital Neuropsiquiátrico “Braulio A. Moyano” no se propuso formar un grupo específico para la investigación. Aunque algunas propuestas son planificadas con anticipación a los encuentros, no se tiene control directo sobre las variables estructurales independientes o causas, ni se puede influir en ellas.

La obtención de datos en este trabajo integrador final se realiza a través de dos grupos muestrales: uno conformado por pacientes y otro por licenciados y licenciadas en musicoterapia. Ambos deben cumplir con criterios de inclusión detallados en el capítulo 4. Los datos se obtienen mediante una metodología no probabilística, orientada por las características de la investigación y no por un criterio estadístico de generalización, principalmente mediante la observación de este primer grupo muestral, y entrevistas a profesionales, lo que permite complementar la información observada con sus perspectivas.

Con estos datos, se emprende una investigación cualitativa, donde las observaciones, entrevistas, y los aportes teóricos-conceptuales pertinentes, son fundamentales para arribar a conclusiones.

Capítulo 2: Estado del Arte

En esta sección se presenta una recopilación de fuentes relevantes sobre el tema estudiado, que aportan perspectivas valiosas que permiten comprender y contextualizar los temas tratados, así como clarificar conceptos fundamentales.

En el año 2010, Yael Menajovsky y Marlene Hidde llevaron a cabo su Tesis de Licenciatura en la Universidad del Salvador: “Musicoterapia en pacientes psiquiátricas hospitalizadas: Una experiencia en el hospital neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano”. Este documento permite conocer aspectos históricos del hospital, y aporta herramientas para la propia formalización del trabajo con pacientes internadas a partir de su experiencia en el ámbito.

También es útil para aumentar el conocimiento respecto de diferentes conceptualizaciones de la esquizofrenia el trabajo de Zahiry Martínez Araujo y Wendy Estrella Yannarella (2010) “Tres miradas, una apuesta: aproximaciones teóricas a la esquizofrenia”, en la que recorren el concepto desde tres perspectivas teóricas: el psicoanálisis, la teoría de la comunicación y el modelo tradicional psiquiátrico.

En el artículo “Psicoanálisis y Música. ¿Es la música un discurso sin palabras?” (2014) publicado en la Revista Sigma por Susana Arazi, se analiza cómo, desde el psicoanálisis, la música actúa como un discurso sin palabras que conecta al sujeto con lo irrepresentable y permite la expresión de sentidos sin lenguaje verbal, estructurándose en significantes sin significado fijo. Esto resulta importante al pensar en lo sonoro-musical como un lenguaje articulado en términos diferentes de lo verbal.

Al tomar contacto con la producción sonoro-musical en la esquizofrenia, se considera de la investigación llevada a cabo por Julia Martin en 2018, titulada “De una cuestión preliminar a interpretar en la psicosis: Lacan con Schönberg” la propuesta de encontrar un decir psicótico en el atonalismo de Schönberg, que permita abrir un margen de libertad y de lugar a la interpretación psicoanalítica en aquella dimensión musical.

El trabajo de Rodrigo Abíznano (2018) titulado “Aproximación al concepto de esquizofrenia: de la psiquiatría al psicoanálisis” realiza un recorrido respecto de este término, dando importancia al lugar que han tenido las alucinaciones auditivas en el

tratamiento de los distintos autores, y cotejando las similitudes y diferencias propuestas respecto de la esquizofrenia.

En su investigación, “El lazo social en la psicosis: el artista de los desechos” (2019), Diana Edith Lozano estudia el concepto lacaniano de discurso como estructura que incluye el “*objeto a*” para regular el goce, lo cual facilita el desarrollo del lazo social, esclareciendo cuestiones respecto del mismo. Lozano explica que este va más allá de cualquier discurso específico y permite a los sujetos moverse entre diversas estructuras discursivas.

En el artículo “El cuerpo danzante en la invención del lazo social: el caso Nijinsky”, del año 2019, Maria Inés Machado y Julieta De Battista proponen que existen formas de sostenerse en el lazo social sin la necesidad de una estructura simbólica basada en el Nombre del Padre, explorándolo mediante expresiones no discursivas (como la danza), lo que es tenido en cuenta para pensar a la música como uno de esos lenguajes por fuera del discurso tradicional.

Ana Paula Castillo Munguía y Luciane Loss Jardim, en su artículo de 2019 “El lienzo de un esquizofrénico: el arte como relato subjetivo”, analizan la obra pictórica del artista Louis Wain, haciendo aportes sobre cómo una creación artística en cualquiera de sus expresiones puede funcionar como narrativa subjetiva en la esquizofrenia. Lo interesante es su planteo sobre cómo la creación artística involucra tanto al creador como al espectador, ya que el fenómeno estético, al igual que el lenguaje, se comprende a través de la mirada del otro, que contextualiza y da sentido a la obra.

Ignacio Barreira Alsina (2019) explora la evolución de la esquizofrenia en su investigación “De la psicosis a la esquizofrenia. Genealogía de un concepto y su impacto en la actualidad”, mostrando cómo este concepto fue desarrollándose en el tiempo influenciado por la psiquiatría y el psicoanálisis Freudiano. Se considera su trabajo respecto de cómo estos desarrollos impactan en las clasificaciones actuales del DSM, al pensar una posible articulación de psiquiatría y psicoanálisis en la conceptualización de la esquizofrenia.

Para ampliar y poder elaborar el concepto de sujeto psicoanalítico, se toma el trabajo de Pablo D. Muñoz (2021), “El sujeto según Sartre y Lacan. Encuentros y desencuentros entre fenomenología y psicoanálisis.”

Capítulo 3: Marco Teórico

El marco teórico es un componente esencial de la investigación, ya que proporciona las bases conceptuales que la sustentan. Implica una revisión de teorías, enfoques e investigaciones que permiten comprender conceptos centrales, estableciendo un fundamento sólido para el desarrollo del estudio.

Para el desarrollo de estas bases, se han considerado conceptos, ideas y perspectivas de diversos autores y enfoques teóricos. Si bien estos elementos están vinculados con la posición ética del psicoanálisis, no todas las posturas comparten la misma perspectiva, buscando un enfoque integral.

3.1 Hospital Neuropsiquiátrico “Braulio A. Moyano”

El Hospital Neuropsiquiátrico “Braulio A. Moyano” es la institución donde se lleva a cabo la observación participante en un grupo de mujeres adultas con esquizofrenia. Situado en Brandsen 2570, Barracas, es un hospital monovalente de la Ciudad de Buenos Aires, fundado en 1854 para la atención en salud mental a mujeres mayores de 18 años.

En su monografía “Experiencias Comunitarias en el Hospital Nacional Braulio Moyano”, Néstor Feliciano Marchant (1897), realiza una reseña histórica sobre cómo diversas transformaciones políticas y sociales hicieron que el hospital pasara de ser conocido como el “Hospital de Mujeres Dementes” a “El Hospital Moyano”:

Hasta 1854, Buenos Aires careció de asilos o establecimientos especiales para recoger a las mujeres afectadas por la alienación, quienes vivían en el desamparo más absoluto y expuestas, consecuentemente, a toda clase de injurias y miserias. (...) Durante la primera mitad del siglo XIX, los refugios obligados de las enajenadas mentales eran las cárceles y el Cabildo de la ciudad. (...) Recién en 1852, a solicitud de la sociedad de Beneficencia, se habilitó un “Patio para Mujeres Dementes” en el “Hospital General de Mujeres”. (...) quedó establecido, el 28 de marzo de 1854, el “Hospital de Mujeres Dementes.”

El lugar funcionaba más como un asilo que como una casa de salud, en concordancia con el concepto que se poseía entonces respecto de la

enfermedad mental y sus implicancias. Este Hospital construido sin planes adecuados, en épocas diversas y por secciones diferentes y contiguas, llegó a ser deficiente en grado sumo como consecuencia del constante incremento de los grupos de pacientes que eran confinados en compartimentos estrechos y sombríos.

La sociedad de beneficencia designó, por entonces, una comisión encargada de proyectar un nuevo hospital, que debería satisfacer tanto las necesidades del momento cuanto los previsibles requerimientos del futuro, con ajuste a los criterios vigentes en la época en materia de Higiene y de Psiquiatría (...).

En el año 1894 fueron inauguradas las primeras instalaciones del nuevo "Hospital Nacional de Alienadas", a las que se les fue incorporando, paulatinamente, el resto de las construcciones que, con escasas variantes, conforman la estructura edilicia actual del "Hospital Braulio A. Moyano". (pp. 9-10).

En la actualidad, el hospital cuenta con diferentes áreas de atención, entre las que se incluyen: El departamento de agudos (servicios de admisión, emergencias y terapia a corto plazo) y ambulatorios (Hospital de día, noche y consultorios externos), área programática, mediano y largo plazo (aproximadamente 20 servicios de internación, divididos en pabellones). También dispone de una guardia con atención las 24hs, departamentos de enfermería, psicología, servicio social y rehabilitación, entre otros, destinados a la atención de las pacientes.

Además, el hospital ofrece diversas actividades de capacitación, rehabilitación y recreación, como cursos, talleres, y el Centro de Formación Profesional N2, abierto a la comunidad. Este último ofrece trayectos formativos gratuitos como programación, peluquería, panadería y cocina, junto con alrededor de otros 20 cursos disponibles.

Dentro del Departamento de Rehabilitación, se encuentra el área de musicoterapia, compuesta por un equipo reducido de profesionales, que actualmente está integrando a su segundo residente en la disciplina. Desde esta área, se desarrollan diversos dispositivos de terapia grupal, talleres y trabajo clínico bipersonal con las pacientes.

3.2 Grupo Pequeño

Existen diversas corrientes teóricas que abordan la dinámica grupal. Entre ellas, se encuentran las propuestas de Kurt Lewin, cuya teoría se basa en los principios de la Gestalt, la perspectiva dialéctica de Jean-Paul Sartre, las ideas psicoanalíticas de Bion, entre otras. En la presente investigación, se trabaja a partir de la teoría de grupos formulada por Didier Anzieu y Jaques-Yves Martin, específicamente en su trabajo sobre los grupos pequeños. Se considera su obra “La Dinámica de Los Grupos Pequeños” para describir algunos conceptos fundamentales.

Es interesante considerar la definición de grupo que propone Michael S. Olmsted (1986) en su libro “El Pequeño grupo”. Si bien parece simple, resume de manera adecuada diferentes puntos tenidos en cuenta: “(...) *un grupo será definido como una pluralidad de individuos que se hallan en contacto los unos con los otros, que tienen en cuenta la existencia de unos y otros, y que tienen conciencia de cierto elemento común de importancia*” (p. 17).

Anzieu y Martin (1982) establecieron una clasificación de grupos humanos según diferentes características, distinguiendo cinco categorías: muchedumbre, banda, agrupamiento, grupo primario o pequeño y grupo secundario u organización.

Dentro de esta clasificación, se distingue el *grupo primario o pequeño*, que presenta las siguientes características, que no necesariamente deben presentarse todas a la vez en el mismo grupo (pp. 22-25):

- Número restringido de miembros, de tal manera que cada uno de ellos pueda percibir a los demás de manera individualizada, ser percibido recíprocamente, y entre los cuales pueda producirse una gran comunicación interindividual;
- prosecución en común y de manera activa de los mismos objetivos -dotados de cierta permanencia- asumidos como objetivos del grupo, que responden a diferentes intereses de los miembros y son valorizados por ellos;
- relaciones afectivas que pueden llegar a ser intensas entre los miembros, y que pueden constituir subgrupos de afinidades;
- firme interdependencia de los miembros y sentimientos de solidaridad;
- diferenciación de roles entre los miembros;

- constitución de normas, de creencias, de signos y de ritos propios del grupo (lenguaje y código del grupo).

En el grupo pequeño se dan conductas de mantenimiento que apuntan a conservarlo como realidad física y como imagen ideal, y conductas de progresión que provocan la transformación de las relaciones entre los miembros, de su organización interna y del sector de la realidad en el que el grupo elige sus objetivos.

Dentro de esta clasificación de grupos humanos, Anzieu y Martin atribuyen los siguientes rasgos al grupo primario o pequeño:

- Estructuración elevada (grado de organización interna y diferenciación de roles);
- duración: de tres días a diez años;
- cantidad pequeña de individuos;
- relaciones humanas y ricas entre los individuos;
- Efecto de cambio sobre las creencias y normas singulares;
- Elevada conciencia de las metas;
- Acciones comunes importantes, espontáneas, incluso innovadoras;

A partir de lo descrito, surge la pregunta: ¿Grupo primario y grupo pequeño son sinónimos? Michael S. Olmsted (1986) ofrece una distinción inicial entre ambos términos:

Pequeño y primario no son, pues, términos exactamente equivalentes ni intercambiables. (...) Si se quiere acentuar la importancia de cierto tipo de sentimientos y relaciones entre los miembros de grupos reducidos dentro de grandes organizaciones, el término *primario* parece ser conveniente. (...) Si por otro lado, se quiere estudiar un pequeño sistema de interacción y se desea, al hacerlo, evitar una determinación previa de las cualidades de sus relaciones internas, el término *pequeño* es preferible (p. 19).

Grupo primario y grupo pequeño o reducido se reúnen en la misma categoría de Anzieu y Martin en el nivel de definiciones generales, y en sus diferencias con las demás categorías fundamentales. Pero es pertinente para la investigación distinguir entre ambas clasificaciones. *“El grupo primario se caracteriza por los lazos personales íntimos, cálidos, cargados de emoción que se establecen entre todos los miembros; la*

solidaridad y la obtención de ventajas mutuas son espontáneas en él, no calculadas” (p. 24). Como típico ejemplo de grupo primario se sitúa a la familia.

3.2.1 El Yo-piel

También se tienen en cuenta cuestiones que Anzieu (1974) expone en su obra "El Yo-piel". Aunque este concepto es profundo y abarca múltiples aspectos, para el desarrollo de este trabajo es relevante la idea de que el Yo-piel funciona como un organizador. En este sentido, el grupo experimenta la vivencia de ser un continente. Un grupo de personas configura una interioridad, similar a una membrana, que actúa como un borde grupal. De este modo, delimita un exterior, dando lugar al Yo-piel grupal.

Desde una perspectiva análoga, Kâes (1986) explora en su obra el concepto de “aparato psíquico grupal”, fundamentándose en la segunda tópica de Freud, y en diversos conceptos e investigaciones sobre las dinámicas grupales.

Así como se establece la piel grupal, también existen resistencias que la fragmentan y desestabilizan. Anzieu (2000) señala: *“La problemática es narcisista: el grupo desprende las pieles psíquicas individuales y las sutura en una envoltura narcisista grupal”* (p. 70).

En “El grupo y el inconsciente” (1998), Anzieu plantea que el grupo se configura *“como amenaza primaria para el individuo”*, fragmentando lo que el estadio del espejo unifica:

(...) contra semejante pluralidad, corro el peligro de ya no existir para mí mismo, de perder todo sentido al ser descuartizado por tantas y tan diversas solicitudes; mi Yo se dispersa, mi bella unidad imaginaria se fragmenta; el espejo se ha roto en numerosos pedazos que proyectan imágenes desfiguradas y diferentes (p. 25).

3.2.2 El Estadio del Espejo

Es pertinente hacer una breve referencia al Estadio del espejo para ampliar lo expuesto anteriormente. El concepto del “Estadio del Espejo”, propuesto por Lacan (1949), permite explorar las primeras etapas de identificación del sujeto y su relación

con el Otro, estableciendo las bases para la comprensión de la estructura psíquica y las dinámicas grupales, así como la inserción del sujeto en el tejido social.

Lacan parte del estado de inmadurez en que nace el humano, denominado "prematuration". Aquí, el niño experimenta su cuerpo de manera fragmentada, sin una percepción unificada de sí mismo. A través de la figura materna (que representa el registro simbólico), se crea la ilusión de una imagen unificada, lo que da lugar a la formación del yo (*moi*). Este yo se constituye mediante la identificación con el otro; el niño se observa a sí mismo en una imagen externa. Así, emerge un yo "alienante", vinculado a la imagen narcisista.

Mediante esta identificación primaria, el sujeto se inserta en el ámbito social, ya que no existe una constitución individual sin la relación con el otro. Este es el momento en que comienzan a articularse el mundo interior (*Innenwelt*) y el mundo circundante (*Umwelt*). A partir de esta identificación que se constituye, el niño puede comenzar a establecer vínculos con el resto del mundo. Dicha identificación, marcada por la figura materna, constituye la base para las identificaciones secundarias que surgirán en relación con el complejo edípico.

3.3 Psicosis

Desde el posicionamiento desarrollado, la psicosis se aborda desde una perspectiva que considera los efectos del lenguaje en la constitución del sujeto, respondiendo a una secuencia lógica.

En 1924, Sigmund Freud formaliza una oposición entre neurosis y psicosis en relación con la realidad, estableciendo que la neurosis, el conflicto se da entre el yo y el ello, al servicio de la realidad; en la psicosis, por otro lado, entre el yo y la realidad, al servicio del ello. Así, señala que la relación entre la psicosis y la realidad está pervertida, y su forma es delirante. Freud presenta la noción de temporalidad en la psicosis distinguiendo dos fases: silenciosa y ruidosa.

- La primera, fase silenciosa, implica un retiro de la libido objetal que se dirige hacia el yo, abriendo paso a lo que llama "la desgarradura de la realidad". Esta fase es considerada patológica, ya que supone la destitución subjetiva del individuo.

- La segunda fase, ruidosa, implica un retorno libidinal y con ello, la reconstrucción de la realidad. Ese retorno puede ser de modo delirante o alucinatorio, y es en esta fase donde se da la restitución subjetiva.

Jaques Lacan retoma el trabajo de Freud y formaliza una clínica de la psicosis, pensándola en términos de estructura y caracterizándola mediante el mecanismo de la forclusión del significante Nombre del Padre. En este marco, la psicosis se puede entender a partir de una secuencia lógica que se despliega en dos ejes: sincrónico y diacrónico:

En el eje sincrónico, la forclusión supone la no-represión, el no-pasaje por el Complejo de Edipo, lo que conlleva a la no-castración. La metáfora paterna, producto del pasaje por el Complejo de Edipo, *“le da su montura, su base al sujeto, y tiene como correlato la puesta en marcha de lo que llamamos un proceso de historización, que introduce coherencia, continuidad en la historia”* (Soler, 2004, El Inconsciente a Cielo Abierto de las Psicosis, p. 125). La forclusión *puede manifestarse en el discurso del sujeto psicótico* a través de lo que Lacan denomina “fenómenos del lenguaje” y “fenómenos de franja”. La ausencia de esta inscripción afecta al registro simbólico, y trastorna la encarnación de la ley en este campo, alterando el orden social y el campo relacional del sujeto, lo que incluye también su vida en grupos.

El eje diacrónico desarrolla una idea de temporalidad en la psicosis, que no sigue la misma lógica que en la neurosis. Lacan propone tres tiempos lógicos para pensar este desarrollo:

- Primer tiempo. “Compensación imaginaria del Edipo ausente”:

Aún ante la ausencia del significante Nombre del Padre, la persona puede nombrar su ser y sostenerse en esa posición, como compensación a nivel imaginario.

- Segundo tiempo. “Descompensación”:

En este momento, el sujeto necesita el significante Nombre del Padre (por ejemplo al necesitar nombrarse a sí mismo de una nueva forma), pero este se encuentra forcluido. Se enfrenta así a un vacío de significación, primer subtiempo en que todo lo que el sujeto había construido se desarmará. Hay un *“desmoronamiento de las apoyaturas imaginarias del sujeto”* (Soler, p. 129) lo que lo coloca frente a lo Real,