



Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

ISSN: 2340-2733

redaccion@RevistaAEN.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

Murgoitio Rodríguez, Miren

Una mirada psicoanalítica sobre la práctica en recursos de rehabilitación psicosocial en personas con psicosis

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 45, núm. 148, 2025, Julio-Diciembre, pp. 149-163

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

DOI: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352025000200008>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265083401002>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Una mirada psicoanalítica sobre la práctica en recursos de rehabilitación psicosocial en personas con psicosis

A Psychoanalytic Approach to the Practice in Psychosocial Rehabilitation Resources for People with Psychosis

MIREN MURGOITIO RODRÍGUEZ

Psicóloga de orientación psicoanalítica en el Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Alcorcón (Madrid) y en consulta privada (Madrid). Socia de la Sección de Psicoanálisis de la AEN-PSM.

Correspondencia: mirenmurgoitio@hotmail.com

Recibido: 15/06/2025; aceptado con modificaciones: 12/09/2025

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (Atribución-No Comercial-Compartir igual).



Resumen: El presente texto describe y profundiza en la práctica de los dispositivos de Rehabilitación Psicosocial para personas con enfermedad mental articulándola con la teoría psicoanalítica. La teoría psicoanalítica permite pensar y dotar de sentido una práctica institucional que se muestra simple a primera vista, quizá porque su trabajo se realiza en la cotidianidad de los recursos y de la vida de las personas atendidas. Qué se hace y para qué es la pregunta que trata de desplegarse. A lo largo del texto se comentan aspectos a salvaguardar para garantizar una buena práctica institucional que tenga efectos beneficio-

sos en los sujetos. Se hace especial hincapié en la importancia de evitar la normalización y homogeneización de los sujetos y de favorecer un ambiente vital que colonice la pulsión de muerte. Por último, se describen los retos y los obstáculos que han de orillarse.

Palabras clave: Práctica institucional, rehabilitación psicosocial, psicoanálisis, trastorno mental.

Abstract: This article describes and examines the practice of psychosocial rehabilitation resources for individuals with mental illness from a psychoanalytic approach. Psychoanalysis offers a framework to give depth and meaning to an institutional practice that might appear straightforward at first glance, perhaps because it operates within the everyday lives of both the resources and the individuals in care. What is being done, and for what purpose? This is the question the article attempts to address. Throughout the text, key elements necessary to ensure effective institutional practices that have a positive impact on individuals are discussed. Particular emphasis is placed on avoiding the normalization of people's lives and behaviors, and fostering a living environment that colonizes the death drive. Lastly, the main challenges and obstacles that must be confronted to sustain this approach are discussed.

Key words: Institucional practice, psychiatric rehabilitation, psychoanalysis, mental disorders.

INTRODUCCIÓN

EL PRESENTE TEXTO DESCRIBE LA PRÁCTICA en algunos dispositivos de atención o rehabilitación psicosocial de la Comunidad de Madrid en los que he tenido la ocasión de trabajar. Se trata de recursos diurnos y residenciales que atienden a personas con importantes e incapacitantes problemas de salud mental o, como actualmente se denomina, discapacidad psicosocial, a través del acompañamiento, de programas y actividades enfocadas a la mejora de la autonomía, la calidad de vida e integración social. Están compuestos por Centros de Rehabilitación laboral (CRL), Centros de Día y Soporte Social (CDSS), Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), Equipos de Apoyo Sociocomunitarios (EASC) y Residencias y Pisos Supervisados. La capacidad de atención varía entre 30 y 100 personas, en función del recurso.

Sus usuarios son personas adultas (entre 18 y 65 años), en su mayoría diagnosticadas de psicosis o en la frontera con la psicosis¹. Debido al gran número de

¹ A pesar de las diferencias entre el diagnóstico psiquiátrico (centrado en los síntomas) y el "diagnóstico" psicoanalítico (centrado en los rasgos estructurales, mecanismos de defensa, economía del deseo, forma de relación con la realidad y los otros), presento algunos ejemplos de los diagnósticos más

personas psicóticas o cercanas a la psicosis que son atendidas, a partir de ahora me centraré en la atención a este colectivo. Los usuarios acuden derivados desde los Centros de Salud Mental, que se apoyan en los recursos de rehabilitación psicosocial para facilitar a los pacientes la inserción comunitaria y/o laboral, procurarles un ambiente que pueda contener las angustias y contribuir a la modificación de algunas dinámicas patológicas por otras más saludables.

Estos recursos inician su recorrido en los años 90 tras la reforma psiquiátrica, que supuso la sustitución del modelo de atención a la salud mental centrado en la institucionalización por un nuevo modelo de atención basado en la comunidad y orientado a la rehabilitación y a los derechos de las personas con trastorno mental grave (6). En este contexto, se va desarrollando la Red de Rehabilitación Psicosocial o Red de Atención Social a personas con enfermedad mental.

Desde la creación de estos recursos, ha existido como telón de fondo el debate sobre si constituyen lugares de tratamiento de la psicosis o si se configuran como espacios de recepción y acogida de la misma. El propio debate resulta interesante en sí mismo porque apunta a una vieja pregunta, a saber, si la psicosis debe ser curada o recibida. Comparto la idea de Maud Mannoni (7), psiquiatra y psicoanalista fundadora de la Escuela Experimental de Bonneuil-sur-Marne para niños psicóticos, que refería que “la psicosis no tiene tanta necesidad de ser curada (de ser detenida) como de ser recibida” (7). Coincido con ella en que la idea no es tratar al psicótico como un objeto de cura sino de poder acogerlo y acompañarlo en su andadura.

La *recepción de la psicosis* podríamos tomarla, al menos si nos orientamos desde el psicoanálisis, como el punto de partida de los recursos de rehabilitación: recibir la psicosis con sus particularidades sin la pretensión de curarla, es decir, de normalizarla.

A grandes rasgos, el trabajo en los recursos de rehabilitación se enfoca en aquello que para los psicóticos y para aquellos que limitan con la psicosis se presenta como una dificultad: *el lazo social*.

El psicótico encuentra obstáculos para hacer lazo en la comunidad. Se maneja en el mundo de una forma muy singular que lo aleja del discurso común y de los

frecuentes emitidos por Salud Mental a las personas atendidas en diversos recursos de la Red de Rehabilitación de la Comunidad de Madrid. En el EASC de Alcorcón el 75,62% de las personas atendidas en 2024 presentaban diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno delirante, otros trastornos psicóticos y trastornos de la personalidad (29,27%) (1).

El 96,05% de los usuarios del CRPS de Alcorcón atendidos en 2024 presentan los diagnósticos comentados (2). En el CDSS de Leganés, el porcentaje de personas atendidas con dichos diagnósticos ronda el 77% (3). En la MR de Fuenlabrada, el 83,33% de los usuarios atendidos en 2024 presentaban los trastornos mencionados (4). En el CRL de Hortaleza el porcentaje ronda el 84,15% (5). Estos datos han sido abstraídos de las memorias anuales del 2024 de dichos centros.

modos de vida considerados “normales” debido a la falla que padece en el Nombre del Padre², cuya función permite el acceso a la significación fálica³, a una significación compartida. Con harta frecuencia se escuchan expresiones tales como “es una persona rara”. Y con no menos frecuencia tienden a producirse en el imaginario colectivo ciertas dosis de temor y rechazo. A ello se le suma el insidioso debilitamiento del tejido social y su capacidad para sostener a los miembros de la comunidad que requieren de un mayor apoyo.

Desde una visión más individual, si el neurótico sufre por encontrarse sometido por la ley simbólica o el Nombre del Padre que introduce una restricción sobre la satisfacción de las pulsiones, podría decirse que el psicótico enferma más bien por haberle faltado aquella función de interdicción, el Nombre del Padre, que introduce una ley simbólica que regula la pulsión. La pulsión⁴ es por definición autoerótica, excluyente del otro. Por ende, el autoerotismo dificulta la posibilidad de libidinizar los objetos del mundo, lo externo a uno mismo, dejándolo muy a solas con la pulsión.

El resultado de estas dos situaciones deriva en una dificultad para vincular con el otro, para encontrar lugares y apoyaturas en las que sujetarse. Desde los dispositivos de rehabilitación, se trata de generar las condiciones que faciliten el vínculo con el otro, la construcción de un lazo entre el sujeto y el mundo que amortigüe esa soledad tan desgarradora que padecen, pero respetando la forma particular que cada uno puede encontrar para ello. Siguiendo a Biagi-Chai (9), se trataría de inventar un lugar posible en el mundo, porque pensamos que “cuando el sujeto puede estar en el lugar correcto en su vida, consigue una ganancia a todo nivel” (9).

Encontrar un lugar “correcto” en el mundo es una tarea bien difícil que uno solo no puede hacer, pues requiere de dos acciones: el lugar que el otro te ofrece y el lugar que tú puedes habitar y hacerlo tuyo. Por lo que resulta evidente que dependemos de un otro para poder construir un lugar.

Desde que nacemos, necesitamos de un otro para poder construir el primer lugar que habitamos: un lugar psíquico. El psiquismo humano se va estructurando en una relación dialéctica con los objetos primordiales. Es obvio que en este punto pueden darse fallas, a saber, cuando no hay un otro que pueda llevar a cabo una

² El “Nombre del Padre” hace referencia a un significante que opera como la ley que organiza el universo simbólico del sujeto, que lo separa de la madre y le permite la inserción en la cultura. Es un vector de orden de la estructura psíquica.

³ Es el significante que marca la falta representando aquello que uno no tiene, lo que le falta para estar completo. Esa falta es lo que pone en marcha el deseo. El sujeto deseante intenta ocupar ese lugar que se supone que el otro desea.

⁴ Freud define la pulsión como “un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior” (8), que actúa como una fuerza constante que busca satisfacerse. Y añade al respecto: “el organismo primitivo puede eludir los estímulos externos pero no las necesidades pulsionales”, y continúa diciendo que es el elemento más importante y oscuro de la investigación psicológica (8).

adaptación activa a las necesidades del bebé y lo pueda ver como un sujeto diferenciado, o cuando la mirada que devuelve el otro resulta ser muy descalificadora. En esta organización psíquica que el bebé va adquiriendo se encuentra la capacidad para diferenciar el Yo del No yo, la configuración de los objetos externos, la capacidad de paraexcitación y de intrincación pulsional entre las pulsiones de vida y muerte.

La importante función que cumplen los objetos primordiales resulta más evidente que la función que pueden cumplir otros objetos en la edad adulta. Sin embargo, en el texto *Psicología de las masas y análisis del yo* de 1921, Freud enfatiza la importancia del otro en la vida anímica adulta del sujeto: “En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo (es decir, como modelo de identificación), como objeto (al que dirigir la pulsión: de amor, sexual, etc.), como auxiliar (a modo de sostén y contención) y como enemigo (evidente en la paranoia)” (10).

Pareciera que el vínculo social tiene efectos organizadores para la psique. Facilita la regulación pulsional allí donde el psicótico encuentra dificultades, por la renuncia que la propia cultura exige a través de las “leyes y normas” que amparan las relaciones sociales. Introduce límites, prohibiciones o demoras a las diferentes satisfacciones pulsionales. Una regulación que suple de forma ortopédica la del Nombre del Padre que no se produjo, imponiéndose el principio de realidad al principio del placer.

De esta forma, protege al sujeto de caer en un autoerotismo, en una satisfacción pulsional sin límites o en actividades que suponen un exceso sufriente, ofreciendo canales y vías para tramitar la pulsión.

CONDICIONES DESEABLES EN LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

Para que alguna modificación subjetiva tenga lugar en las personas que se atienden en los recursos de rehabilitación (también llamados *usuarios*), considero que tienen que darse determinadas condiciones en la práctica institucional.

a) Que sean sujetos de la palabra vs. objetos de la palabra

Los centros diurnos son conocidos por el gran abanico de actividades y proyectos que realizan en sus dependencias y en la comunidad. Más allá de la tarea explícita (a saber, el grupo de cocina, o el proyecto de microrrelatos), las actividades son un pretexto, la vía para procurar la oportunidad de establecer relaciones, de ocupar un lugar diferente y de descubrir potencialidades no conocidas. A través de ellas también se posibilitan procesos identificatorios (recordemos que una de las formas posibles de estabilización en las psicosis es a través de las identificaciones), pueden

vivirse experiencias de éxito y también experiencias de rivalidad, de impotencia y fracaso, pero en un marco de contención más seguro.

Con harta frecuencia la demanda de la familia y de los Servicios de Salud Mental es que *hagan algo*. Es una demanda con buenas intenciones, si entendemos que la actividad es precursora del deseo. Sin embargo, hacer por hacer, como un autómatas que responde a la demanda de un otro, no genera muchas modificaciones subjetivas. Para que haya un cambio subjetivo, hay que trabajar por generar *espacios del decir* que permitan a los sujetos el acceso a una palabra propia, por oposición a espacios donde todo está “dicho”, como ocurre en las prácticas paternalistas. Jean Oury (11) enfatiza la importancia de generar espacios que permitan la posibilidad de tomar la voz porque justamente lo que está alterado en la psicosis es esa fabricación del decir (11). El psicótico está en lo dicho, en ser hablado por el otro, a saber, por las voces o por ese cuerpo que le es extraño y le hace signo, o por el otro materno, el otro social, etc. El drama de la psicosis consiste precisamente en haber sido tomado como un objeto en lugar de como un sujeto. Por lo que hay que generar las condiciones para que las personas puedan manifestar e intercambiar algo de sí mismas y no reproducir lo que ya vienen sufriendo. La orientación psicoanalítica defiende al profesional de adoptar actitudes y conductas paternalistas que colocan al sujeto como objeto de cura que requiere “de una domesticación” y por el “que hay que decidir”.

La democratización de la palabra y de la toma de decisiones, tal y como sucede en los espacios asamblearios, es interesante para fomentar esta agenciación del decir.

Recuerdo los inicios de las asambleas del Centro de Día y Soporte Social donde trabajé durante largo tiempo. Los usuarios apenas hablaban ni participaban, asentían a todo lo que se planteaba y los silencios se prolongaban en el tiempo, extensos como un día sin pan. Todo les parecía bien, “vosotros sabréis, que sois los profesionales”, decían. Con el tiempo, y con el trabajo de convocarlos una y otra vez a hablar, algunas personas empezaron a proponer o a quejarse sobre algunas cuestiones a las que se dio respuesta, percibiendo que sus palabras tenían efectos.

El espacio de la asamblea pasó de ser mensual a quincenal, de quincenal a semanal, con una gran asistencia. Era el espacio que más personas convocaba. Durante la pandemia, por las medidas de seguridad frente al COVID, comenzamos a hacerla en el patio del centro en pleno invierno. A pesar del frío, los usuarios no dejaron de venir. Se había convertido en algo muy importante, incluso para los que nunca se pronunciaban, porque ofrecía un lugar donde la palabra de uno iba a ser tenida en cuenta, y por tanto un lugar de pertenencia.

Esta agenciación, esta posición de sujetos del decir que comienza en un espacio grupal, es importante que vaya extendiéndose al resto de lugares y ámbitos de sus vidas, fuera de los centros de rehabilitación. El trabajo con las familias también se enfoca en este punto, que puedan ir consintiendo un mayor empoderamiento de los usuarios.

b) Ser dóciles a la singularidad

El modelo de recuperación, que es el marco teórico que atraviesa los recursos de rehabilitación, se basa en la confianza de que las funciones que están preservadas en el sujeto puedan compensar las deterioradas. Trata de recuperar las habilidades y capacidades perdidas o escondidas de las personas, por lo que es un enfoque esperanzador que confía en la capacidad del sujeto para reequilibrarse.

Sin embargo, corre el riesgo de empujar a los sujetos a instaurar ciertas modalidades de vida, arrojándolos a una demanda de adaptación abrumadora y angustiada. La mirada psicoanalítica apuesta por acompañar el deseo del sujeto, y ello se aleja de la normalización y la homogeneización. Es importante no caer en este intento de normalización de las personas, aceptando que no todas las personas tienen que trabajar, vivir en familia, conducir o tener un ocio “normal”. La institución tiene que tener en cuenta la singularidad de cada uno, aunque sea excéntrica.

Esto también se tiene que hacer evidente en la participación de los sujetos en los recursos. Consentir las singularidades de cada uno, huyendo de encuadres rígidos. Hay quienes necesitarán venir a diario, a otros les bastará con venir cada quince días, algunos participan de actividades y otros solo participan de los espacios de encuentro informales que se generan. En el Equipo de Apoyo, que es un dispositivo que interviene en el entorno y los domicilios de las personas, nos topamos con personas que solo pueden mantener contacto de forma puntual y acotada en tiempo y espacio. Otras, sin embargo, demandarán encuentros más frecuentes y duraderos. No vale el *para todos lo mismo*.

Es necesario huir de la homogeneización y que cada persona cuente para alguna cosa evitando que haya una amalgama. Que se involucren, en la medida que cada uno pueda, en las actividades y organización del centro de la forma en que cada uno puede participar. Aquí es importante estar atentos a cuáles son las fortalezas de cada usuario y poder rescatarlas y utilizarlas en pro del funcionamiento grupal o la colectividad del centro.

Cada psicótico tiene una forma singular de hacer vínculo y no sirve el *para todos* como en un centro cultural. Se trata de ayudarlos a que cada uno pueda encontrar una solución propia que lo deje menos solo y que sea menos destructiva. Una solución propia no es tener una vida “socialmente normalizada”. A veces las soluciones propias que encuentran son, cuando menos, inusuales, algo locas podríamos decir, en el sentido de alejarse de los mandatos sociales.

Por ello, me parece interesante mantener una actitud dócil en el trato con el psicótico. Mantener una actitud dócil frente al psicótico es justamente el lado opuesto a las prácticas paternalistas. Ofrecerse al psicótico como objeto para que se sirva de nosotros, ser flexibles y tolerantes para ayudar al sujeto a encontrar un lugar,

una solución menos sufriente y que le permita un mínimo lazo social. Al respecto, comenta Antonio Ceverino: “La docilidad también implica tomarse muy en serio las indicaciones que el paciente da al terapeuta, seguir fielmente la vía del tratamiento que él ya encontró. Y también implica estar prestos a abandonarla cuando esta solución que ha fabricado el paciente deje de serle útil” (12). Añado a estas palabras que no solo los profesionales tienen que ser dóciles, sino que la institución y su organización también tienen que serlo, evitando encuadres y dinámicas rígidas donde la palabra del sujeto no tenga cabida.

c) La institución como función de interdicción

Los recursos de rehabilitación pueden tomar la forma del padre pacificador, estableciendo un espacio tercero en la díada madre-hijo. Este lugar tercero, ya sea una mini residencia, o un CRPS o los encuentros que un sujeto tiene con algún miembro del Equipo de Apoyo Sociocomunitario, introduce una separación, abriendo un espacio entre uno y otro, un espacio que posibilita la entrada del mundo social y cultural y de cierto orden psíquico.

Es muy habitual encontrarse situaciones en las que madre e hijo o hija están muy aglutinados y donde no hay hueco para nada más. Los encuentros que la persona empieza a tener con un profesional del Equipo de Apoyo, por ejemplo, van introduciendo una paulatina separación y el inicio de una individuación.

Esta función de interdicción también se ejerce cuando se introduce el encuadre, que ordena las relaciones, cuando se acotan las demandas compulsivas o cuando se introducen demoras a las satisfacciones pulsionales.

Contener las angustias familiares, o rebajar las demandas y presiones del entorno, también produce un efecto apaciguante. Hay alguien que “pone orden”, un orden estructurante. Pues no se trata de adoptar una actitud paternalista y autoritaria. Incluso cuando se acompaña a las personas para evitarles situaciones que los precipiten en un desencadenamiento, no es desde un lugar de saber autoritario.

Este lugar tercero se combina al mismo tiempo con cierta función materna de contención y modulación de los afectos, principalmente de la angustia. Una de las tareas más habituales que se realiza en un Equipo de Apoyo Sociocomunitario, es la de *acompañar* en el sentido amplio de la palabra: acompañar física y emocionalmente a transitar por diferentes lugares físicos (cotidianos) y psíquicos, pero con “una actitud particular”, como subraya Leonel Dozza (13)⁵. Son frecuentes las veces que

⁵ Leonel Dozza (13) refiere que el Acompañante Terapéutico debe adoptar una actitud mental y conductual que tenga en cuenta el desarrollo del vínculo, las necesidades psíquicas del sujeto y la organización defensiva de él y su familia para poder intervenir en los diferentes acompañamientos que hará en la cotidianidad del paciente con técnicas variadas como la dramatización, “hacerse el muerto”, etc. En ello radica la diferencia de lo que podría hacer un amigo o un asistente.

los usuarios demandan que se les acompañe a un determinado lugar en un intento de mitigar sus angustias o también como una forma de encontrar una contención a sus propias conductas y a los pensamientos que se les imponen. La presencia del acompañante, siempre y cuando sea un objeto significativo para el sujeto, funciona como un Yo auxiliar que favorece la paraexcitación de las tensiones internas, lo que les resguarda de un desborde pulsional que es vivido como un descontrol de sí mismos.

Con el tiempo, el trabajo consistirá en que la persona pueda apropiarse de mecanismos que lo defiendan de las excitaciones internas y externas y que pueda entablar otros vínculos apaciguadores.

d) El ambiente

Al inicio comentaba que los dispositivos de rehabilitación ofrecen un *ambiente sostenedor* porque es un lugar donde el sujeto establece múltiples vínculos en los que se apoya. No solo se trabaja con los usuarios a través de los espacios individuales, grupales, informales, etc. También se trabaja de forma indirecta a través de lo que Jean Oury (11) llama “el ambiente”. Me resulta muy interesante y pertinente la importancia que otorga Oury al ambiente como la base indispensable sobre la que se asientan los diferentes procesos terapéuticos que van a tener lugar (11). Cuando la calidad del ambiente es buena esto genera efectos terapéuticos. Se aprecia en las personas que acuden a los centros solo para estar ahí sin apenas participar de espacios más estructurados porque encuentran en ese lugar algo que les es beneficioso.

Es complejo definir qué es el ambiente porque es del orden de la experiencia sensitiva, un sentir que atraviesa el cuerpo, que tiene un carácter un tanto inefable, por lo difícil que es atribuirle palabras. A lo sumo las personas alcanzan a decir “hay mal ambiente” o “el ambiente es bueno”.

Digamos que sería la cualidad del terreno en la que se asienta el dispositivo y es fabricado por hechos, acontecimientos, por el clima emocional que circula. Es un trabajo difícil y muy fino el que hay que hacer para contribuir a que haya un ambiente amable y vital que colonice la pulsión de muerte (11) y que facilite la ligazón pulsional. La pulsión de muerte tiene que ver con la silenciosa muerte del deseo que termina por cosificar al otro y al propio Yo y que tiende a romper las relaciones porque apunta a la desunión. Es la tendencia hacia la autodestrucción, hacia el retorno a un estado inanimado. Es un concepto crucial para entender la compulsión a la repetición, por ejemplo.

En el Equipo de Apoyo acudimos a muchos domicilios y con frecuencia salimos de ellos con cierta angustia experimentada en el cuerpo. A menudo el ambiente de estos hogares es lo más parecido al de un cementerio: silencio, oscuridad, abandono y falta de vitalidad. El tiempo detenido en relojes que ya no marcan bien la hora,

calendarios desorientados en el tiempo, plantas moribundas que se entremezclan con plantas artificiales corroídas por el paso del tiempo, fotos y marcos de pared que se fijaron un día y jamás se volvieron a tocar, cuadros descoloridos, paredes amarillentas: falta de aire, de movimiento, de vida.

Es difícil que alguien pueda experimentar una mejoría en un ambiente que está detenido, mortificado en el deseo.

Para intentar combatir este deslizamiento hacia la necrópolis podríamos tener en cuenta tres cuestiones para la práctica:

1. Compartir cuestiones placenteras por fuera de la enfermedad

El narcisismo psicótico está hinchado en la megalomanía, pero es inmensamente pobre en los placeres cotidianos. Se trata de revalorizar de todas las formas posibles la vida psíquica y tratar de despertar en ellos los más pequeños placeres. Es importante hablar e interesarse por aquello que no tiene que ver con el sufrimiento o la enfermedad, sino con la cotidianidad. Involucrarse a la vida de los usuarios, interesándose por los detalles nimios y cargar libidinalmente el mundo que nos rodea. Esto debe estar presente en lo cotidiano de los recursos.

Por otro lado, el sentido del humor tiene que colarse en el ambiente. El humor es el mejor antídoto contra el Superyó⁶, porque es el mecanismo que transforma el dolor en placer. Y al mismo tiempo es lo que permite separarnos de lo real, la “cosa”, y de las certezas absolutas. El humor no es contar chistes de forma compulsiva, sino esa actitud con tono divertido que permite aligerar las tensiones.

Este compartir cuestiones placenteras se pone más de manifiesto en las múltiples celebraciones que se realizan (por ejemplo, la celebración del día del libro) en los centros. Estos ritos de celebración son muy importantes. Son rituales colectivos, acciones simbólicas que contribuyen a generar un ambiente hogareño, transmitiendo vitalidad al tiempo que se genera comunidad. Paralelamente, se introduce una especie de ritmicidad en la atemporalidad en la que se maneja la psicosis.

2. Evitar la hiperactividad

La vida del centro debe colarse por todos los rincones. Es necesario que haya una estructura de actividades (si nos referimos a los centros diurnos), pero si todo está

⁶ El Superyó es la instancia psíquica descrita por Freud en su segunda teoría del aparato psíquico. Representa la conciencia moral, las prohibiciones y el Ideal del Yo. Su función principal es la de censurar y castigar al Yo cuando se aleja de los principios morales, prohibiciones o del ideal internalizado. En ocasiones, este Superyó puede ser muy tirano, como sucede en los procesos melancólicos, donde el sujeto se critica y menosprecia de forma abrumadora. Aquí el Yo es tomado como objeto de agresión del Superyó.

excesivamente programado se genera un empobrecimiento en las relaciones donde nada nuevo puede surgir. La institución tiene que tener una actitud abierta a la espontaneidad y dejarse sorprender, mostrándose flexible. Sería algo análogo a la atención flotante que el analista debe tener en su escucha. Es fundamental no adelantarse a las demandas y necesidades de los sujetos, colmándolas antes de que ellos mismos puedan hacerse eco de ellas. Esto sucede con cierta frecuencia: Se propone un proyecto (por ejemplo, organizar un mercadillo solidario de juguetes) y en ocasiones no se tiene la suficiente calma, el *tempo* necesario para que las personas se adueñen de la tarea, para que las necesidades y deseos afloren, para que ellos protagonicen y trabajen activamente en el proyecto. Ganan la partida las prisas, la impaciencia y las fechas límite que se marcan, cuando pudieran ser otras. Entonces se le ofrece el pecho al niño antes de que tenga hambre y se elimina la posibilidad de generar una demanda.

El arte de coordinar estos proyectos es poder retirarse un poco, soportar el silencio del paso del tiempo, para después dejarse sorprender ante lo que emerge cuando algo falta. Sin falta no puede emanar ningún deseo.

Con frecuencia se confunde vitalidad con hiperactividad. Un centro atropellado de actividades no asegura un buen ambiente. La hiperactividad con la que uno se topa en algunas instituciones, considero que responde más a los síntomas de la propia institución. Funciona como un *acting* para soportar la angustia que produce la convivencia con la pulsión de muerte de la psicosis. Esta hiperactividad también se hace patente en la actitud del terapeuta. Con mucha frecuencia, angustiados por la cercanía de la pulsión de muerte, tendemos a actuar, respondiendo rápidamente y sin pensar a las demandas de los usuarios, buscando “locamente” soluciones a los problemas que se presentan, etc., que sirven más para aliviar la desazón del terapeuta que la del sujeto en cuestión.

3. Trabajar desde el deseo

Como comentaba antes, las intervenciones tienen que ir encaminadas a favorecer que el deseo de los sujetos pueda aflorar, al menos un atisbo de él. Para ello, no vale con estar simplemente ahí, eso no produce cambios ni tierra fértil. La tarea difícil que nos acomete es trabajar desde el deseo, a pesar de la ausencia o escasez del deseo de las personas que se atienden. La fuerza que tiene el deseo es contagiosa y apunta hacia la esperanza de que la persona pueda inventar algo diferente. En palabras de Gerardo Gutiérrez, “se trata de oponer a la violencia silenciosa de la pulsión de muerte la violencia vivificante del deseo” (14). Para promover el deseo en los sujetos, es condición indispensable que los profesionales sean sujetos deseantes.

Transcribo un poema de una persona que atiendo en el Equipo de Apoyo, que relata bien la devastación que genera la pulsión de muerte.

SÍNTOMAS NEGATIVOS DE MI ESQUIZOFRENIA

*Mi madre me dice que soy un vago,
que paso todo el día tumbado en la cama,
que no hago nada más que vegetar,
que no salgo de mi cuarto para casi nada
que mi habitación es mi fortaleza
donde me siento cómodo y bien.
Se mete conmigo porque no me aseo.
No me apetece hacer ninguna cosa.
Anímicamente estoy bajo,
no me entretengo con nada.
La vida pasa ante mí, día tras día.
Vivo el momento aquí tumbado,
con un sentimiento de nostalgia y melancolía.
La calle no me tira y vivo aquí aislado
entre tanta monotonía.
Espero que pase la racha,
que se acabe este malestar,
este sinvivir, viviendo mal.
Lo paso mal y no puedo cambiarlo.
Sigo luchando.
Hay momentos de actividad que los empleo en escribir
pensar en mí y buscar una salida.
El psiquiatra me dice que soy yo el que tiene que hacer y obligarse
pero no me da ninguna solución.
Estoy derrotado y no veo la salida.
Busco la senda,
el camino a sentirme lleno y pleno
y solo tengo vaguería.
Día a día con la monotonía
aislado, y con anhedonia.*

Es una tarea difícil luchar contra la pulsión de muerte, por un lado, y no dejarse arrastrar por ella, por otro. Un ambiente deseante, fértil, vital, es una gran arma para minimizar los efectos de Tánatos.

A veces es agotador, porque con mucha frecuencia uno se encuentra con sujetos vaciados de deseo, sumidos en un aplanamiento un tanto trágico. Pero si no se trabaja con deseo, tampoco se le propondrá a la persona otra alternativa que per-

manecer para siempre en la institución. Entonces no podrá asombrar que la persona centre su energía en la institución en lugar de dirigirla a otras personas y cuestiones de la vida, y no se encontrará otra cosa que pacientes institucionalizados.

El deseo es lo que permite que la institución no se rigidifique y que pueda funcionar como un amable hogar que acoge a sus miembros. Recuperar el sentido del hogar es una tarea importante que solo puede hacerse desde el deseo. Cuando una institución empieza a burocratizarse, es un signo indudable de que está enferma de deseo. Esto se advierte cuando el personal está “quemado”, que no trabajan desde el deseo sino, como dice Jean Oury, para “el servicio de los bienes” (11). Es importante que los equipos de trabajo puedan sentirse cuidados o busquen formas de cuidarse para no caer en la desidia y el automatismo.

CONCLUSIÓN: ESTRUCTURA DEL OCHO INVERTIDO. APERTURA AL EXTERIOR

Ya he anticipado que uno de los riesgos que corren los recursos de rehabilitación, como cualquier otra institución, es que las personas queden atrapadas en ellos. Siguiendo a Esteban Levi, trabajamos con gente sin comunidad o que tiene una comunidad a partir de su patología, “la comunidad de los locos”, por ejemplo. Pero “hemos fracasado si lo que configuramos es la comunidad de los que no tienen comunidad” (15). El discurso institucional tiene que estar atravesado por la visión de que la vida de los usuarios no se agota en el centro. Es por ello que están tan orientados hacia lo comunitario. Lo comunitario, como subraya Levi, es lo exogámico, que hace que uno salga del cuerpo. La comunidad no es lo que se tiene sino lo que falta, lo que uno tiene que perder para que algo suceda (15).

Mannoni señala que la institución puede funcionar al principio como “una sociedad de prótesis” que resuelve de entrada el problema de la acogida de los pacientes psicóticos, pero no toma una posición real respecto de las exigencias del mundo exterior (16). No podemos quedarnos ahí, porque se crea una dependencia de esa institución donde los sujetos se sienten acogidos, protegidos y a la que querrán volver ante la primera dificultad en el mundo exterior.

Esta dependencia se asienta en una fantasía fundamental que comparten pacientes y trabajadores: la fantasía de reestablecer la unidad perdida, la de antes del nacimiento (17). Entonces se corre el riesgo de que los trabajadores ocupen el lugar omnipotente de completar al otro: “yo soy aquello de lo que el otro carece”. Desde ahí se vuelven incapaces de defraudar al usuario y separarse de él, así como de permitir su salida al mundo social. Es importante tomar conciencia de estos peligros.

Como en una familia, para combatir ese riesgo se trata de preparar a la gente para la vida y por eso los dispositivos tienen que lograr comunicarse auténticamente con el medio social, promover ese lazo con el entorno social.

Jean Oury afirma que las instituciones deberían tomar la forma de la “estructura de un ocho invertido” (11), una banda de Moebius donde, siguiendo su recorrido, se producen pasajes desde la cara interna a la cara externa y viceversa. De esta forma, se facilita una libertad de circulación tanto por los diferentes espacios dentro del dispositivo como entre el recurso y el exterior. Esa debería ser la estructura de los recursos de rehabilitación, un lugar de pasaje entre la institución y el afuera. Un lugar adonde uno llega y que, tras cierto tiempo, experimenta alguna modificación, un lugar de donde se puede ir. Pero un individuo no puede marcharse si tiene que abandonar el lugar de forma dramática, algo que sucede en las familias patológicas. Por tanto, es importante que puedan tener cierto lugar que continúa ahí, una suerte de punto de referencia con el que puedan contar, adonde puedan volver. Oury enfatiza la importancia de esta dimensión de continuidad porque el sentimiento continuo de existir, algo que refirió Winnicott, es frecuentemente lo que está más quebrado (11).

Para concluir, acoger al psicótico es el punto de partida de los recursos de rehabilitación. Por el camino, se enfoca en que puedan insertarse de alguna forma en el lazo social, donde encontrar apoyaturas y un sentimiento de pertenencia. Se intenta apaciguar la pulsión de muerte y favorecer la emergencia del deseo y de una palabra propia que permita encontrar un lugar en el mundo menos sufriente. En la recta final, se trata de ayudar a que los sujetos no queden retenidos en la institución, permitir que se marchen sabiendo que tienen un lugar donde volver, un lugar que siempre está ahí.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Fundación Manantial. Equipo de Apoyo Social Comunitario “Alcorcón”. Memoria 2024. [Internet] [Consultado el 15 de septiembre de 2025] Disponible en: <https://www.fundacionmanantial.org/wp-content/uploads/2025/05/Memoria-2024-EASC-Alcorcon.pdf>
- (2) Fundación Manantial. Centro de Rehabilitación Psicosocial “Alcorcón”. Memoria 2024. [Internet] [Consultado el 15 de septiembre de 2025] Disponible en: <https://www.fundacionmanantial.org/wp-content/uploads/2025/05/Memoria-2024-CRPS-Alcorcon.pdf>
- (3) Fundación Manantial. Centro de Día de Soporte Social “Leganés”. Memoria 2024. [Internet] [Consultado el 15 de septiembre de 2025] Disponible en: <https://www.fundacionmanantial.org/wp-content/uploads/2025/05/Memoria-2024-CD-Leganes.pdf>
- (4) Fundación Manantial. Residencia “Fuenlabrada”. Memoria 2024. [Internet] [Consultado el 15 de septiembre de 2025] Disponible en: <https://www.fundacionmanantial.org/wp-content/uploads/2025/05/Memoria-2024-MR-Fuenlabrada.pdf>
- (5) Fundación Manantial. Centro de Rehabilitación Laboral “Hortaleza”. Memoria 2024. [Internet] [Consultado el 15 de septiembre de 2025] Disponible en:

<https://www.fundacionmanantial.org/wp-content/uploads/2025/05/Memoria-2024-CRL-Hortaleza.pdf>

- (6) Gisbert C. Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2003.
- (7) Mannoni M. La educación imposible. Buenos Aires: Siglo XXI, 1979.
- (8) Freud S. Pulsiones y destinos de pulsión. En: Freud S. Obras Completas (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2012.
- (9) Biagi-Chai F. Atravesar paredes. La locura, de la psiquiatría al psicoanálisis. Buenos Aires: Ed. Tres Haches, 2021.
- (10) Freud S. Psicología de las masas y análisis del yo. En: Freud S. Obras Completas (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2012
- (11) Oury J. Lo colectivo. Psicopatología institucional de la vida cotidiana. El seminario de Saint- Anne. Barcelona: Xoroi edicions, 2017.
- (12) Ceverino A. Un lugar posible para quienes no tienen lugar. Oportunidades y dilemas del trato de la psicosis en un centro de salud mental comunitario. (Conferencia). XXVIII Curso Anual de Esquizofrenia. Hospital Gregorio Marañón, Madrid, 2024.
- (13) Dozza L. Acompañamiento terapéutico y clínica de lo cotidiano. Zaragoza: Editorial Amazing Books, 2018.
- (14) Gutiérrez G. Desear es necesario, vivir no lo es. (Ponencia). XVI Jornadas de la Sección de Psicoanálisis de la AEN-PSM. “Violencias”. 27 y 28 de mayo del 2022. Madrid,
- (15) Levi E. Lazo social, comunidad y subjetividad. (Conferencia). Fundación Manantial. 14 de abril 2023. Madrid.
- (16) Mannoni M. El psiquiatra, su “loco” y el psicoanálisis. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 1976.
- (17) Ansermet F, Sorrentino MG. El malestar en la institución. El terapeuta y su deseo. Barcelona: Editorial Octaedro, 2015.