



**NORMALIDAD Y MODALIDADES DEL SER (ESTRUCTURAS CLÍNICAS)**  
**NORMALITY AND MODALITIES OF BEING (CLINICAL STRUCTURES)**

Miriam Guadalupe Félix Moreno<sup>1</sup>  
ORCID 0009-0008-1838-4723

**RESUMEN**

El principio de alteridad permite estructurar psíquicamente al sujeto, y es este el que articula el principio de realidad que a su vez da paso al funcionamiento del individuo, por lo que la constitución subjetiva esta contenida en la otredad, en el otro somos.

El presente trabajo propone que la mirada clínica en el setting analítico evite patologizar al analizante, es una invitación a procurar que ésta sea más aguda y no se reduzca al diagnóstico nosológico basado en las pautas de lo que se supone “normal”. Se hace también una breve descripción de los modos de funcionamiento mental, no como enfermedad sino como modalidades del ser definidas por las estructuras clínicas de la neurosis, las perversiones y las psicosis, las cuales permiten explicar el comportamiento humano desde la subjetividad del individuo como una manera de enfrentar la vida.

**Palabras clave:** normalidad, estructuras clínicas, neurosis, perversiones, psicosis subjetivación.

**ABSTRACT**

Principle of Alterity allows to subject to be structured physically, and subject is whom regulates its development to Principle of Reality, which shows a guideline for subject development, therefore, subjective constitution is contained in Principle of Otherness, into the other we are.

This current work paper considers a clinical need to analytical setting avoiding pathologizing to analyzer, and at the same time to invite him to be more accurate and that it is not reduced only to nosological diagnosis based on the guidelines of what is supposed to be “normal”. Also is included, a brief description of mental function ways,

---

<sup>1</sup>Licenciatura en psicología en el Instituto Tecnológico de Sonora. Maestra en psicología Clínica en la Universidad Durango Santander. Ejerce la Psicoterapia psicoanalítica y la enseñanza del psicoanálisis desde año 2014.



not as a disease but as Being's variations, which are defined for neurosis, perversions and psychosis clinical structures, which allow explaining the human behavior through individual subjectivity as a way to face the life.

**Keywords:** normal, clinical structures, neurosis, perversions, and subjectivation.

Fecha de envío: 20 de abril de 2023

Fecha de aceptación: 26 de junio de 2023

### **DISCUSIÓN**

“Soy otro cuando soy, los actos míos, son más míos si son también de todos, para que se pueda ser he de ser otro, salir de mí, buscarme entre los otros, los otros que no son si yo no existo, los otros que me dan plena existencia, no soy, no hay yo, siempre somos nosotros” (Paz, 1957, 21).

En 1903 Freud (p. 240) menciona que entre la salud y la enfermedad no existe una frontera definida y solo prácticamente podemos establecerla. Con esto el vienés nos indica que la salud mental solo puede establecerse en la clínica analítica siempre en relación con la vida del sujeto en tratamiento y su entorno. Por lo tanto, el término normalidad es algo difícil de determinar, dicho concepto se relaciona con el ideal de una regla estipulada por referentes culturales y sociales, regidos por valores hegemónicos. Cincuenta años más tarde Jaques Lacan, es tajante al mencionar que la normalidad no existe, por ser sujetos que se constituyen en el lenguaje los humanos habitamos en la falta, una falta que moviliza el deseo de existir y en la que

cada existencia es única, así el ser humano lidia con su propia falta y por ende con su propio deseo.

El sujeto está sostenido por un conflicto interno (la falta), inmerso en una realidad determinada por los otros en el contexto social, que a su vez resulta conflictiva. La idea de lo normal es un término regido por la ciencia, asociada a la perspectiva del funcionamiento político social y productivo del sistema dominante, de allí su interés en clasificar, cosificar, patologizar y diagnosticar.

Afortunadamente Freud lo dejó claro, el psicoanálisis no es una ciencia, debido a que su objeto de estudio es el ser humano con el vaivén de sus conflictos internos en contacto con la alteridad.

En su libro Normalidad y patología Bergeret (2005) expone que:

“La persona verdaderamente sana no es la que se declara como tal, ni mucho menos un enfermo que se ignora, sino un sujeto que conserva en sí tantas fijaciones



conflictuales como la mayoría de la gente, que no haya encontrado en su camino dificultades internas o externas que superen su equipo afectivo hereditario o adquirido, sus facultades personales de defensa o de adaptación y que se permita un juego bastante flexible de sus necesidades pulsionales, de sus procesos primarios y secundario tanto en los planos personales como sociales; evaluando la necesidad con exactitud y reservándose el derecho de comportarse de manera aparentemente “aberrante” en circunstancias excepcionalmente “anormales.” (p. 32)

Esta idea es esencial, debido a que nos indica la independencia entre la normalidad y la estructura psíquica lo cual debe plantearse en el desarrollo del proceso analítico.

La subjetivación es el proceso de cómo se llega a ser sujeto, determina el modo de funcionamiento del individuo, es un sistema abierto que da forma que se regodea en la personalidad y se expresa de manera constante en el lenguaje, un lenguaje singular situado en un discurso que es determinado por la experiencia de vida de cada uno, las interacciones con los objetos, los lugares, la historia de la falta y el bendito deseo.

“El acto psicoanalítico no puede apoyarse en la identificación diagnóstica como tal. Una interpretación psicoanalítica no puede constituirse en su aplicación como una lisa y llana consecuencia lógica de un diagnóstico”(Dör, 1987:18). Por lo tanto es importante mencionar que es a través de la escucha y tras varias entrevistas que el analista puede obtener un criterio diagnóstico del modo de funcionamiento mental del individuo, es decir, puede identificar el tipo de estructura que le da soporte a su subjetividad; más allá de la nosología diagnóstica que se queda corta para definir al ser humano y su funcionamiento. Un diagnóstico de estructura permite acercarnos al síntoma y observar cómo se moviliza el mundo interno del sujeto, entender comportamientos e identificar los mecanismos defensivos de los que se vale para hacerle frente a su vida. El proceso analítico, en sí, es un proceso diagnóstico.

Es necesario resaltar que el psicoanálisis no debe considerar enfermedades, sino modalidades del sujeto, con base a las estructuras Neuróticas, Perversas y Psicóticas. La subjetividad y su devenir determina cada modalidad.

En el siguiente análisis sobre las modalidades del funcionamiento mental, se alude a las estructuras Neuróticas, perversas y psicóticas.



Cuando hablamos de estructura debemos entender que no es algo instintivo, tampoco viene de nacimiento, ni de un simple aprendizaje o moldeamiento. Cuando el infante nace se enfrenta al primer trauma, ante una carga de estímulos que le resultan desafiantes y agresivos, es en ese momento que entra en contacto con la madre (o su sustituto según sea el caso) con la posibilidad de una interrelación con otro, dando paso así a la subjetivización.

En el año de 1924 Freud, menciona que las neurosis son el resultado de un conflicto entre el yo y el ello, esto por que el yo no acepta las pulsiones del ello, por lo que la represión actúa como mecanismo defensivo ante esto y efectúa su trabajo por medio de una salida motora o por medio de las prohibiciones, bloqueando así el destino de la pulsión que genera tensión psíquica y se expresa través del síntoma. El síntoma es entonces un intento de libertad.

Esto indica que la estructura neurótica se presenta ante el trauma que se manifiesta a través del síntoma y que lo mantiene actual. “En cualquier síntoma mental, hay una comunidad de mecanismos incluso en síntomas tan diferentes como una alucinación o una conversión histérica, que serán variaciones del mecanismo de represión o de defensa y de su fracaso con la irrupción del síntoma como fracaso de la

defensa, retorno de lo reprimido, lo negado, lo rechazado”(Díaz, 2004:196 ).

El cuadro sintomático está en función de una historia y un contexto que habla en el cuerpo y la conducta, que es difícil de decifrar pues hay un secreto oculto en el trauma que lo origina y que en el proceso analítico puede ser desentrañado.

La neurosis histérica ubica el síntoma en el cuerpo, mientras que la obsesiva desarrolla el síntoma en el pensamiento y la conducta. Ambas se caracterizan por actitudes de dudas, utilizan como mecanismo defensivo la represión y la particularidad del síntoma debido a que constantemente hay un retorno a lo reprimido.

Cuando nos referimos a la estructura perversa se debe de distinguir entre rasgos y estructuras, hay rasgos que pueden compartirse y cada sujeto independientemente de la estructura puede manifestar síntomas que pueden confundirlas.

En la estructura perversa el sujeto posee angustia de castración (fantasías de perder el falo o ser sometido por el padre), aborda la sexualidad de manera particular, su sexualidad es pregenital y perversa; usa como mecanismo de defensa la renegación y objetos fetiches de satisfacción, se niega a salir del estado de goce.



En cuanto a la estructura psicótica, se presenta una perturbación marcada del nexo entre el yo y el mundo exterior, una ruptura interna por la frustración muy precoz del maternaje en el que no se resolvió algún deseo por lo que el conflicto se encuentra frente a las pulsiones básicas que hacen que la realidad sea desestimada, fragmentada y perturbadora provocando el delirio; como el delirio de persecución manifiesto en la paranoia y delirio de fragmentación presente en la esquizofrenia, caracterizados por fenómenos elementales como: alucinaciones, neologismos, ecuación simbólica, y certezas, en virtud de que para el psicótico las cosas son. Los pacientes psicóticos se valen de la forclusión como mecanismo de defensa incluidos los automatismos mentales (por ejemplo, escuchar voces del otro). Además de que involucran al cuerpo; extraño o fragmentado.

### **CONCLUSIÓN**

En conclusión el sujeto se estructura con base en la manera en la que existe, donde esta implicada la trama de la subjetividad con su deseo, sus goces, mecanismos de defensa, la inscripción con el Otro, las formas sintomáticas en las que se desenvuelve dicha existencia que son identificables en el proceso analítico, un lugar intersubjetivo creado por Freud y que él mismo definía como comunicación de inconsciente a inconsciente, es decir, un espacio

donde se devela el síntoma a través de la palabra, el lenguaje.

Cuando en psicoanálisis se habla de modos de funcionamiento mental, nos referimos a estructuras clínicas, con la osada pretensión de intentar explicar cómo funciona el mundo interno de las personas. La propuesta del tratamiento psicoanalítico es una experiencia de transformación del sujeto, un movimiento ético, desde la escucha, el tejido transferencial como medio y las vicisitudes del setting analítico como aliado, donde se intenta develar dicho funcionamiento.

Esta proposición de transformación, implica dejar de lado la clasificación que patologiza y marca al sujeto, sin olvidar la importancia del diagnóstico como referente, el ojo clínico y la escucha empática.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Bergeret, J. (2005). *La personalidad normal y patológica*. Editorial Gedisa, S.A.
- Conde Diaz (2004). *Psicoanálisis, medicina y salud mental*. Primer edición. Editorial Síntesis S.A.
- Dör, J. (1987). *Estructura y perversiones*. Editorial Gedisa S.A.
- Freud, S. (1904 1903). *El método psicoanalítico de Freud*. En:



*Obras completas Freud. S.*  
*volumen VII. 8va edición.*  
Aморrortu editores.

Freud, S. (1924). *La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis.*  
En *Obras completas*, volumen XIX. 8va edición. Amorortu editores.

Guarner, E. (1978).  
*Psicopatología Clínica.* Editorial Fuentes Impresores S.A.

Paz, O. (1957). *Piedra de Sol.* Editorial Tezontle.