

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

Los efectos de la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis, a partir de la narrativa de un practicante del psicoanálisis, sobre su práctica en un caso clínico.

Autora: Liset Daiana Reichel

Dirección: Lic. Fabián Tavalieri – Lic. Camila Alfaro

Paraná, 2 de octubre de 2025



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAYCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



Carrera: Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

Título:

“Los efectos de la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis, a partir de la narrativa de un practicante del psicoanálisis, sobre su práctica en un caso clínico.”

Modalidad: Ensayo clínico

Autora: Reichel, Liset Daiana

DNI: 41350370

Correo electrónico: liset-reichel@hotmail.com

Tel: 3444500460

Equipo de dirección: Lic. Fabián Tavalieri, Lic. Camila Alfaro

Paraná, Entre Ríos, 02 de octubre de 2025.

AGRADECIMIENTOS

Tengo demasiados agradecimientos, porque un recorrido de esta índole no se atraviesa solo, es el producto de una red de sostén, amor, ayuda y compañerismo. Por eso los siguientes agradecimientos no tendrán un orden de prioridad, todos han sido de gran importancia para mí.

Agradezco a mi familia. A mi mamá y papá: Marisa y Edgardo. Por haberme dado la oportunidad de seguir mis sueños, con su incondicional apoyo. Gracias por el amor, el aliento y su voto de confianza que me inspiraron a continuar día a día con este proyecto lejos de casa.

A mi hermana Yami, que nunca me soltó la mano cuando el recorrido se puso difícil. Extiendo mi gratitud a ella y a mi cuñado Pablo, quienes me concedieron el título de tía, con la llegada de mis amados Benicio y Fermín, la alegría más grande de este último año.

A Fachi, mi compañero de vida, cuya presencia ha transformado mis días en momentos de felicidad y amor. Su invaluable apoyo y cariño en estos años ha sido de real importancia.

A mi gran amiga y futura colega Sofi a quien admiro profundamente. Ambas comprendemos la magnitud de este trayecto, el cual nos ha unido desde el principio. Llegar hasta aquí juntas es una experiencia que llevaré toda la vida en el corazón.

A mis amigos, aquellos que me han acompañado a lo largo de la vida y quienes se sumaron durante el trayecto universitario. A cada uno, mi profundo agradecimiento por su inquebrantable amistad y apoyo incondicional a lo largo de estos años.

A Darío Diaz, por su generosa predisposición y apertura desinteresada de su espacio, cuya contribución fue fundamental para la realización de este ensayo.

A mis directores, Fabián y Camila que han impulsado mi voz en este ensayo, guiando en cada paso con gran calidez humana.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
Situación problemática.....	9
Objetivos.....	13
Supuestos e Hipótesis.....	13
Estado del debate.....	14
Fundamentos Teóricos.....	17
DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
Aspectos metodológicos.....	24
Presentación del caso clínico.....	27
DESARROLLO.....	31
Capítulo 1: Sobre una estructura subjetiva. Las psicosis.....	32
La forclusión y la causalidad significativa.....	32
Una aproximación a la concepción de paranoia.....	35
Desencadenamiento: Entre lo materno y lo femenino.....	39
Acerca de los fenómenos elementales: Formaciones de lo Real.....	42
Lenguaje: Un decir particular.....	48
Un “poner el cuerpo”	50
Capítulo 2: La transferencia. De la opacidad freudiana a la apuesta lacaniana.....	54
Una aproximación freudiana.....	54
Entre el amor y el saber.....	57

La transferencia en las psicosis: Más allá del escepticismo.....	60
Una transferencia religiosa.....	64
Capítulo 3: De la imposibilidad de la cura a un tratamiento posible de las psicosis.....	68
El tratamiento psicoanalítico de las psicosis: Entre antecedentes y rupturas.....	69
En cuanto a los “no” de Lacan que trazan senda.....	72
Bajo las reglas de Dios, bajo las reglas de Sara.....	75
CONSIDERACIONES FINALES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83

RESUMEN

Partiendo desde una perspectiva psicoanalítica freudo-lacanianana y adhiriendo a la posición de que hay transferencia en las psicosis la riqueza de este trabajo, con el fin de obtener el título de la Licenciatura en Psicología, consta en hacer dialogar los conceptos de transferencia, psicosis y tratamiento posible, mediante la modalidad de ensayo clínico, buscando una aproximación reflexiva al tema de interés: “Los efectos de la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis, a partir de la narrativa de un practicante del psicoanálisis, sobre su práctica en un caso clínico”.

Considerando el tema, se han hecho encuentros varios con un profesional, que ha abierto su práctica clínica en consultorio privado, compartiendo un caso clínico de psicosis, titulado en este trabajo caso “Sara”. Mediante entrevistas se intentó obtener la mayor cantidad de información posible, que posibilitó la fabricación del caso. El mismo se caracterizó a partir de una presentación clínica que consta de fenómenos del tipo paranoide, con delirios de tinte religioso y oscilaciones al polo esquizofrénico, con presencia de fenómenos del cuerpo.

El objetivo de este trabajo no solo fue el de arribar a una posible conclusión que responda a la pregunta-problema: ¿Cuáles son los efectos de la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis a partir de la narrativa de un practicante del psicoanálisis sobre su práctica en un caso?, sino que se procuró fundamentar el diagnóstico estructural, teniendo en cuenta que podemos saber de la estructura a partir del fenómeno. Asimismo, se identificó y analizó las características de la transferencia que hacen a este caso en particular y se apuntó a reflexionar sobre el tratamiento posible llevado a cabo.

La confección de este trabajo representó un gran entusiasmo ya que permitió dar cuenta del aporte del psicoanálisis a la clínica de la psicosis, visibilizando obstáculos y desafíos que alientan a la gran propuesta lacanianana de “no retroceder ante las psicosis”.

Palabras clave: Transferencia-Psicosis-Tratamiento Posible

INTRODUCCIÓN

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Si la situación problemática es el despliegue de la temática que me ha interpelado, me parece interesante comenzar por aquello que ocupó —y ocupa— gran parte de mis incógnitas a lo largo de estos años. Durante la trayectoria por las cátedras de psicoanálisis francés, psicopatología y clínica psicoanalítica, en las cuales desplegaban en sus clases las estructuras clínicas, entre otras temáticas, la psicosis se me ha presentado como una estructura subjetiva fascinante, lo cual me llevó a profundizar en su estudio. Este interés se consolidó durante mis prácticas profesionales supervisadas de clínica psicoanalítica, las cuales elegí transcurrir en el Hospital Escuela de Salud Mental y en el cual tuve acercamiento a la clínica de las psicosis pudiendo acompañar entrevistas, intervenciones y discusiones sobre el diagnóstico, tratamiento, formas posibles de abordarlo, entre otros que despertaron mi curiosidad.

Allí, en el recorrido de mis prácticas, al indagar más sobre el tema pude desplegar y ampliar mis interrogantes entramando a las psicosis con otros conceptos de la teoría que fueron surgiendo, tales como: ¿Hay transferencia en la psicosis? ¿Cuáles son las coordenadas del establecimiento de la transferencia en la misma? ¿De qué manera maniobrar la transferencia? ¿Cómo es el tratamiento posible de las psicosis? A partir de estos interrogantes, siempre en diálogo con la teoría, comencé a participar de espacios extra académicos para ampliar mi visión, lo cual me pareció interesante hacerlo a partir de la escucha de presentaciones de casos clínicos, algunos de los cuales fueron casos de psicosis; en diferentes ámbitos como “Supervisiones grupales” difundidas por Lacan Big Data, a las cuales asistía de forma virtual como oyente; otra de ellas el “Taller de Psicoanálisis” dirigido por Jorge Yunis, también la asistencia durante el año 2024 al espacio de formación permanente del IOM3 delegación Paraná; entre otros.

Fue de este modo que arribé al encuentro con un practicante del psicoanálisis, al cual conocí mediante una presentación que realizó sobre un caso de psicosis en un espacio de conversaciones clínicas a la cual asistí en el 2023. El caso de este profesional despertó mi interés por ciertas intervenciones que realizó, el despliegue de determinadas maniobras y su posición como analista. Es por ello, que me puse en contacto con el mismo para poder hacerle unas preguntas sobre este caso y cómo había concluido ya que, de cierta forma, esto había permanecido como una incógnita. Desgraciadamente por cuestiones burocráticas no pude acceder a la información, pero me presentó otro que, a diferencia del anterior, era un caso de su clínica privada y que en cierto modo compartía algunas cuestiones similares con el caso anteriormente mencionado.

Luego de realizar reiteradas entrevistas de carácter semiestructurado con este profesional, con el objetivo de desplegar en su mayor complejidad y abarcando la mayor parte de información posible sobre el caso, el mismo me pareció pertinente para el uso como sostén y despliegue de mis preguntas, ya que como postula Lacan (2001 [1953-54]) en su primer seminario: “El progreso de Freud, su descubrimiento, está en su manera de estudiar un caso en su singularidad” (p.26). La riqueza de la elección de este caso es que, además de sostenerse en el tiempo enmarcándose en un tratamiento posible de la psicosis, en los decires del analista pude ir captando referencias en cuanto a la posición que la paciente le da al profesional en el tratamiento, aspectos cruciales de la relación transferencial, maniobras que el analista ha tenido en cuenta para ciertas intervenciones y a su vez una amplia fenomenología del caso.

El caso del cual hice uso para dialogar con la teoría y para poder responder quizás algunos de mis interrogantes lo llamaré de aquí en más caso “Sara”. Muchos de los datos que se revelaron aquí son ficticios, ya que velar por el secreto profesional es fundamental, protegiendo la identidad de la paciente. Sara es una paciente de entre 40 y 50 años que asiste al consultorio privado de este practicante del psicoanálisis desde hace ya varios años. Sara llega con este profesional por medio de cierta idea de conocimiento previo sobre el mismo, que luego se especificará, pidiendo su número. El diagnóstico estructural al que arriba el psicoanalista es el de psicosis con manifestaciones de tipo esquizofrénico, fenómenos de índole corporal como el dominio, la manipulación de su cuerpo y el uso del mismo como instrumento y una explicación de la misma de tinte paranoide, atribuyendo estas dominaciones a la perpetración de una organización secreta que la usaban como medio para sus fines, los cuales consistían en dañar a una institución religiosa. El caso se caracterizó por tener durabilidad en el tiempo y una relación transferencial establecida. Es por ello que me pareció interesante la elección del mismo, en particular, para indagar cómo se interrelacionan los conceptos de transferencia, psicosis y tratamiento posible.

El concepto de transferencia es fundamental en la teoría psicoanalítica y por ello me pareció pertinente su abordaje, sobre todo cuando pensamos en la clínica. Por mucho tiempo desde los desarrollos freudianos se ha colocado a este concepto como uno de los centrales, considerando a la transferencia como el motor de la cura psicoanalítica, sin olvidarnos tampoco de su otra cara, la de resistencia; pero siempre ubicándola como el arma más poderosa para la cura. Todo esto solo pensado para las neurosis, ya que se consideraba que en las psicosis no era posible establecer la transferencia entre analista-analizante, por ende, imposibilitando un tratamiento psicoanalítico, sosteniendo Freud (1992 [1905]):

Si se quiere actuar sobre seguro, es preciso limitar la elección a personas que posean un estado normal, pues en el procedimiento psicoanalítico nos apoyamos en él para apropiarnos de lo patológico. Las psicosis, los estados de confusión y de desazón profunda (diría; tóxica), son, pues, inapropiados para el psicoanálisis, al menos tal como hoy lo practicamos. No descarto

totalmente que una modificación apropiada del procedimiento nos permita superar esa contraindicación y abordar así una psicoterapia de las psicosis. (p.295)

Posteriormente, continúa esta idea en “Introducción al narcisismo” (1992 [1914]), donde desarrolla que estos sujetos, habiendo retirado toda su libido de los objetos, no tienen la posibilidad de investir al médico y propiciar así la situación transferencial. Como consecuencia de ello los deja por fuera del tratamiento psicoanalítico o los propone como sujetos de investigación. Sin embargo, hizo de su trabajo sobre el testimonio escrito de Schreber un bastión del estudio de este tema, dejando la posibilidad abierta para investigaciones posteriores.

Las bases con la que Freud construye en “La Negación” (1992 [1925]) el aparato psíquico a través de las funciones de Bejahung y Ausstossung, como afirmación primordial y expulsión de todo aquello vivido como insatisfactorio darán lugar a un fértil desarrollo posterior por parte de Lacan, para abordar el estudio de las psicosis. El mismo retomó este tema, marcando la complejidad del abordaje, pero no por ello su imposibilidad, siempre proponiendo una lectura en clave no ya de la neurosis sino pensando a la psicosis como una estructura diferente y consecuentemente un tratamiento diferente. Lacan sentó las bases para el abordaje de la transferencia en la psicosis, sosteniendo la necesidad de considerar maniobras específicas para su dirección.

Preguntarse además por la posibilidad o existencia de tratamientos posibles en las psicosis, a mi parecer, ya es una cuestión saldada, Lacan (2009 [1955-56]) en el “Seminario 3: Las Psicosis” y en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las Psicosis” (2009 [1958]) en Escritos 2, sienta las bases de la posibilidad de tratamiento, del que no hacer en la clínica al estilo freudiano, utilizando la casuística propia y de otros, como el caso Schreber, para poder sentar sus bases.

La casuística tanto en Freud como en Lacan han sido de gran importancia en los aportes para pensar la praxis y también para interrogar al corpus teórico.

A partir del encuentro con este analista y la escucha sobre el caso mencionado anteriormente fueron surgiendo preguntas acerca de los efectos de la práctica del analista, como es el manejo tan particular de la transferencia en la psicosis, entre otras, que han orientado la propuesta de este trabajo. Lo que dio lugar a la pregunta principal de este ensayo clínico: **¿Cuáles son los efectos de la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis a partir de la narrativa de un practicante del psicoanálisis sobre su práctica en un caso?**

La clínica del psicoanálisis es la del caso por caso, cada cual en su singularidad y considero que allí está la riqueza de la apuesta en esta investigación, ya que todo descubrimiento en la clínica es una contribución hacia la práctica y formación profesional y una resignificación además del recorrido académico ya transitado. En tanto a los ejes de transferencia, psicosis y tratamiento posible presentan

una complejidad interesante de ser interpelada, por lo cual entrecruzar estos conceptos fue generador de interrogantes en lo que a mí respecta.

En tiempos en que se cuestiona la clínica de la psicosis, las intervenciones de psicoanalistas y los aportes al campo de la salud mental de los mismos, despertando y reviviendo viejos debates como si hay o no transferencia en las psicosis, cuestionamiento de la posibilidad de un tratamiento, entre otras cuestiones, mi gran deseo e interés fue el de indagar y profundizar en los efectos que produce la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis. Considero que este ha sido mi aporte para destacar y reivindicar al psicoanálisis en la clínica de las psicosis, ya que a lo largo de la historia el loco ha sido una de las principales figuras controversiales en la clínica. Los sujetos psicóticos podrían tener uno de los mayores estatutos de lo que se califica como locura, sufriendo estigmas, rechazo, siendo encomendados a instituciones monovalentes, destinados a pasar el resto de sus días allí, condenados a portar la etiqueta de un diagnóstico y siendo la única vía de tratamiento el medicamentoso. Por ello, se consideró relevante indagar sobre lo que tiene el psicoanálisis para aportar al campo de la salud mental y a la clínica de las psicosis. El psicoanálisis freudo-lacaniano propone tomar el relato del paciente como una verdad propia del sujeto, se le da reconocimiento a su testimonio, se lo acompaña y se piensan diferentes estrategias de intervención para que el sujeto pueda regresar a su hogar, su labor, sus lazos; sin quedar atrapado bajo una lógica manicomial.

En definitiva y a modo de cierre si el psicoanálisis hoy en día es criticado por las neurociencias, la psicofarmacología, la psiquiatría, el conductismo y cognitivismo, entre otros, refiriendo sus críticas a que su fundamentación teórica está basada en ejemplos históricos, la falta de eficacia terapéutica en trastornos que no le correspondería abarcar, la dificultad de la transmisión y el uso de la casuística para poder transmitir la teoría, me ha parecido interesante remarcar que, lo que ellos olvidan es, citando a Lacan (2009 [1958]): “Nuestra ciencia no se transmite sino articulando en la ocasión particular” (p.601)

OBJETIVOS

Objetivos generales:

-Indagar y analizar, desde una perspectiva psicoanalítica, los efectos de la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis, a partir de la narrativa de un practicante del psicoanálisis, sobre su práctica en el caso “Sara”.

Objetivos específicos:

- Fundamentar el diagnóstico estructural de psicosis a través del análisis del caso “Sara”.
- Identificar y analizar las características de la transferencia en el caso.
- Reflexionar acerca del tratamiento clínico llevado adelante en el caso propuesto.

SUPUESTOS E HIPÓTESIS

La hipótesis que impulsó a este ensayo y que se ha formulado como respuesta tentativa a la pregunta problema, es: Los efectos de la transferencia en un tratamiento posible de la psicosis, en este caso en particular, el caso “Sara”, serían efectos pacificantes; efectos que posibiliten un sostén de la estabilización del caso a través de la relación transferencial establecida y la posición del analista de secretario y testigo del alienado, alojando el testimonio de la paciente, permitiendo que sea un espacio para el despliegue de su saber delirante.

A lo largo de este ensayo y su desarrollo se ha ido corroborando si lo planteado aquí a modo hipotético se acerca a las conclusiones finales del mismo, o si al contrario difiere, generando otros sentidos a nuestras preguntas, sin intenciones de refutar la propia hipótesis, sino explorar qué otras vías surgen en estos efectos en los cuales nos adentramos en el análisis.

ESTADO DEL DEBATE

Se han las siguientes investigaciones como estado de debate ya que enriquecen el tema por el cual nos hemos interpelado, permitiéndonos obtener un panorama de lo ya encontrado y lo por encontrar. Se propone aquí nombrar en primera instancia, investigaciones realizadas en la propia casa de estudio, nuestra querida FHAYCS.

El primero de ellos, titulado “Los efectos terapéuticos de la escritura en el tratamiento de un caso de psicosis paranoide” de Fabian Mario José Tavalieri. Es una tesina de la Licenciatura en Psicología, Facultad de Humanidades Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Entre Ríos del año 2015. Este trabajo propuso indagar sobre la problemática de los efectos terapéuticos que produce la escritura en un caso de psicosis, pensando a un caso en particular; concluyendo que los efectos producidos son los de la estabilización por la metáfora delirante, acotando el goce mortífero; siendo también la escritura la que permitió, en diferentes momentos del tratamiento, ir organizando elementos que posibiliten el sostén subjetivo en sus crisis y hacer lazos con sus semejantes. Las palabras claves de esta investigación fueron: efectos terapéuticos-psicosis-escritura-tratamiento. Nos ha parecido de gran relevancia proponer este antecedente, ya que tiene la riqueza de ser un trabajo de investigación de esta facultad en primer lugar, a su vez compartiendo las categorías teóricas de psicosis, tratamiento y efectos, aunque estos últimos tengan unas pequeñas diferencias, ya que no se han establecido como terapéuticos los efectos indagados, debido a que no se ha querido limitarse a un tipo de efectos; a su vez se propuso la noción de tratamiento como tratamiento posible. Más allá de esto, es un trabajo con el cual se comparte una posición ética, teórica y el espíritu del mismo, y ha sido provechoso como guía teórica. La conclusión de este trabajo es destacada aquí con gran ilusión, dado que la hipótesis que ha guiado esta investigación se ha embarcado en el mismo sentido. Además, nos parece interesante la reivindicación de este trabajo, puesto que, a casi 10 años de su publicación, la apuesta que motivó al mismo de investigar sobre los efectos que tuvo el posibilitar un tratamiento y una estabilización por la vía de la escritura, la vía del arte, un más allá de lo psicofarmacológico y medicalizante, fue una apuesta, sin dudas, psicoanalítica.

El segundo antecedente que nos ha interesado proponer es más cercano en el tiempo, también perteneciente a esta casa de estudios, escrito por Luisina Maria Luz Ramirez en el año 2023, titulado “Psicosis y Fenómenos elementales”. Es un ensayo clínico, cuya construcción de un caso de psicosis, le ha servido a esta investigadora para poder hipotetizar sobre el diagnóstico estructural y los fenómenos que se manifiestan clínicamente en el mismo. Si bien, Lacan para el diagnóstico estructural de psicosis sostiene que es necesario e indispensable el encuentro de fenómenos de lenguaje, estos cobrarán un sentido singular en cada sujeto y esto es lo realmente enriquecedor, ver cómo cada uno de ellos se pone en juego también en una posible estabilización. Esta investigación se ha considerado pertinente como estado de debate ya que se compartió la apuesta hacia una investigación psicoanalítica de la psicosis. También en cuanto a la metodología, el desafío en tanto la construcción de un caso y la utilización del

mismo para hacer un aporte teórico mediante hipótesis, en este caso estructurales y en lo que respecta a nuestra investigación, orientadas a la clínica, lo cual nos parece totalmente enseñante para el futuro profesional.

Continuando por los trabajos, ya no de nuestra casa de estudio, pero sí de índole nacional, decidimos tomar el Trabajo Integrador Final de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, cuya autoría es de Romina Gaede y se titula “Psicosis y Psicoanálisis: Acerca de un tratamiento posible y el lugar del analista”. Siendo el mismo cercano en el tiempo correspondiente al año 2020. La modalidad de este consta de ser un rastreo bibliográfico que ha reflexionado acerca de las posibilidades de arribar a un tratamiento psicoanalítico de la psicosis y el lugar que puede asumir el analista en el mismo, tomando la propuesta freudiana con sus límites y luego el aporte de Lacan y otros autores respecto de las posibilidades de tratamiento en las psicosis. Las categorías teóricas utilizadas son: psicosis-psicoanálisis-tratamiento-analista-transferencia, con las cuales se compartieron aquí tratamiento, psicosis y transferencia. Esta investigación fue considerada significativa para el estado de debate de este trabajo, debido a que trazó un recorrido teórico fundamental que permitió pensar y articular las hipótesis que guiaron este recorrido, ya que es de la práctica a la teoría, y de la teoría a la práctica, en un movimiento constante y dialéctico lo que nos permitió avanzar, crear y producir nuevos conocimientos.

Para finalizar con el estado del debate de los trabajos nacionales sobre el tema que aquí compete, se han propuesto dos trabajos, uno presentado en el X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en el año 2018 y el otro trabajo perteneciente a las exposiciones del mismo congreso, pero de la edición del año 2023. Ambos trabajos tienen a su vez la particularidad de interpelarse por la clínica de la psicosis, el papel de la transferencia, la posición del analista y los efectos que de esto surge.

Comenzamos por la investigación de Mariana Grela titulada: “Maniobrar la transferencia: Una apuesta al sujeto psicótico”, ya que es la primera en el orden cronológico y consta de ser una articulación teórico-clínica. El objetivo con el cual se hizo este trabajo, a partir del recorte de un caso, fue el de localizar el estatuto de la transferencia; ubicando las intervenciones del analista y sus efectos. Concluyendo en la importancia de la maniobra por parte del analista de la transferencia como generadora de posibilidad para realizar el trabajo de análisis y la oportunidad de que el sujeto brinde su testimonio. Pero para que el sujeto testimonie del otro lado tiene que haber un otro que reciba ese testimonio, destacando allí la posición del analista como testigo y secretario del alienado, así como lo titula Lacan en su tercer seminario. Lo pertinente de este trabajo y lo cual nos motivó a utilizarlo como antecedente, no sólo es el hecho de compartir categorías teóricas, sino también que el mismo marca la vía por donde pensamos este trabajo, con las particularidades que ha ameritado.

En segundo lugar, en esta categoría, se planteó como estado del debate al trabajo perteneciente a Silvana Castro Tolosa, titulado “La transferencia en las psicosis.” Este trabajo propone partir de la idea afirmativa de que hay transferencia en la psicosis, lo que supondría un desafío en cuanto a demostrar las consecuencias clínicas de la práctica psicoanalítica con psicóticos. Para ello se proponen volver a los desarrollos freudianos y lacanianos en un rastreo de bibliografía que posibilite pensar esto. Este trabajo a su vez abrió interrogantes a sus autores sobre la posición del psicótico en la transferencia analítica. Llegando a concluir que esta clínica exige la revisión continua de la práctica contemplando las condiciones estructurales, pensando a la psicosis en su complejidad y singularidad. Consideramos esta investigación pertinente en esta ocasión, ya que, más allá de compartir las categorías teóricas de psicosis y transferencia, nos ha parecido provechoso el posicionamiento del mismo para pensar el propio trabajo de investigación realizado, tomando a la psicosis en su particularidad y lo necesario de repensar la clínica, volviendo a las producciones freudianas y lacanianas, con sus obstáculos y sus avances.

Y, por último, pero no por ello menos importante a considerar, tomamos como antecedente un Trabajo Integrador Final de grado, perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad de la República del Uruguay ubicada en la ciudad de Montevideo, Uruguay, país vecino. La autora del mismo, llamada Sofía Porcires Leite nombra a su trabajo de investigación “Psicosis y transferencia. Una lectura del caso Schreber”. Siendo este trabajo del año 2021, nos ha permitido explorar la vigencia del tema, lo actual de los interrogantes y cómo trasciende fronteras. El mismo es una articulación teórico-clínica, el cual tiene la finalidad de comprender la especificidad de la transferencia en la psicosis desde el psicoanálisis, en articulación con la lectura del historial clínico freudiano. Incluyendo en sus palabras claves las nociones de: transferencia, psicosis, caso Schreber. Este trabajo resultó de nuestro interés como estado de debate ya que la lectura del caso Schreber desde Freud y Lacan son fundamentales para pensar las psicosis, la transferencia en un tratamiento posible y los efectos que esta pueda tener. Comulgamos con esta investigación no solo en sus categorías teóricas de transferencia y psicosis, sino el marco conceptual en el que se enmarca dicho trabajo, siendo el recorrido del mismo totalmente enriquecedor para lo que fue la profundización de este ensayo.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

En tanto una elección personal, mi pasión por el psicoanálisis comenzó en los inicios de esta carrera, con las lecturas de Freud y Lacan. Me vi captada en este corpus teórico sobre todo cuando empecé a comprender que el psicoanálisis freudo-lacaniano no tiene recetas, no tiende a la normalización, no indica cómo vivir. El analista no tiene la solución para el sufrimiento del paciente, ni respuestas cerradas a sus preguntas; lo que me parece más interesante aún ya que da espacio a la invención subjetiva y a una búsqueda deseante.

Es por ello que se ha elegido un marco teórico conceptual basado, no sólo en los exponentes mencionados, sino también en autores que han seguido y enriquecido sus desarrollos. En este apartado nos hemos propuesto realizar una breve síntesis de las categorías psicoanalíticas contenidas en la pregunta problema y temática elegida.

Las mismas son: transferencia- psicosis- tratamiento posible.

En primer lugar, vale la aclaración de que más allá de que la categoría que consideramos principal en este ensayo es la de transferencia, nos ha parecido pertinente describir la concepción de psicosis en primer lugar, ya que el caso a arribar está enmarcado en esta estructura subjetiva. Es por ello que luego se hará mención a la transferencia y a la concepción de la misma, junto con la noción de tratamiento posible.

PSICOSIS

Para comenzar, postulamos la categoría de *psicosis* y nos remitimos en primera instancia al diccionario lacaniano de D. Evans que dice: “Freud llegó a acercarse globalmente a una distinción básica entre la psicosis y la neurosis, a las psicosis las designaba como formas extremas de enfermedad mental, y las neurosis trastornos menos graves” (Evans, 2007 [1996], psicosis, p. 156).

Freud en el desarrollo de la primera nosología, entre 1894 y 1896, no dispone de una distinción entre neurosis y psicosis, sino que dentro del grupo de las psiconeurosis de defensa se incluye tanto las histerias, las neurosis obsesivas y las psicosis alucinatorias. Todas se caracterizarían por el mismo mecanismo de defensa ante la representación inconciliable, diferenciándose únicamente en cómo se trata finalmente esa representación que ha sido apartada de la conciencia. Así lo manifiesta Mazzuca (2001) en su libro “Las psicosis: fenómeno y estructura”: “la conversión en la histeria, el falso enlace en la neurosis obsesiva, el rechazo en la confusión alucinatoria y la proyección en la paranoia” (p.14,15), todas ellas pertenecientes a una misma entidad clínica.

Pero tempranamente, así como postula Mazzuca (2001), Freud se encontró con dificultades en la clínica, no todas las psiconeurosis respondían del mismo modo al tratamiento. Mientras que las histerias y

neurosis obsesivas resultaban con éxito al tratamiento psicoanalítico, para con las otras psiconeurosis el tratamiento agravaba los síntomas, por lo que se terminaba interrumpiendo el mismo.

Casi dos décadas después, Freud hará la distinción que separará en una primera aproximación a las neurosis y las psicosis, introduciendo la diferenciación entre psiconeurosis de transferencia, las cuales serán integradas por la histeria, las neurosis obsesivas y las fobias y por otro lado las psiconeurosis narcisistas, cuyo trabajo impulsado por la introducción de la teoría del narcisismo, en la cual se postula una nueva fase libidinal, intermedia entre el autoerotismo y la libido objetal, en la que como sostiene Mazzuca (2001): “surgía la formación del yo como un objeto cargado libidinalmente” (p.17). A esta nueva nosología clínica la compondrá la paranoia, la esquizofrenia y las melancolías.

De las mismas, posteriormente, derivarán sus últimos desarrollos en donde Freud presenta la distinción entre neurosis y psicosis como: “La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior” (Freud,1992 [1924], p.155). Este trabajo de distinción conforma el núcleo último de la nosología freudiana que ya había comenzado allá por el 1894, con su escrito “Las Neuropsicosis de defensa”.

Continuando con el aporte de D. Evans (2007 [1996]) en el concepto de psicosis de su diccionario, encontramos que: “El interés de Lacan por la psicosis es anterior a su interés por el psicoanálisis. Lo que condujo a Lacan a la teoría psicoanalítica fue su investigación para la tesis de doctorado, que trataba de una psicótica a la que él llamó Aimee” (Evans, 2007 [1996], psicosis, p.156).

Introduzco esto para continuar el desarrollo lacaniano sobre la psicosis. Lacan toma la nosología del padre del psicoanálisis, recuperando lo que él nombra como estructuras freudianas, haciendo una recreación en sus propios términos de las mismas. Nombra a la psicosis como una de las tres estructuras clínicas (además de neurosis y perversión), caracterizada por la operación de forclusión. Lacan en el Seminario 3 (2009 [1955-56]) titulado “Las psicosis” expresa:

En la relación del sujeto con el símbolo, existe la posibilidad de una Verwerfung primitiva, a saber, que algo no sea simbolizado, que se manifestará en lo real (...) Le doy ese nombre en tanto define un campo distinto al de lo simbólico. Sólo con esto es posible esclarecer el fenómeno psicótico y su evolución. A nivel de esa Bejahung, pura, primitiva, que puede o no llevarse a cabo, se establece una primera dicotomía: aquello que haya estado sometido a la Bejahung, a la simbolización primitiva, sufrirá diversos destinos; lo afectado por la Verwerfung primitiva sufrirá otro. (p.119)

Para luego, en su texto de 1958, sostener que, lo afectado por la Verwerfung, a nivel signifiante no es cualquiera, sino uno específico, el signifiante del Nombre-del-Padre:

Tratemos de concebir ahora una circunstancia de la posición subjetiva en que, al llamado del Nombre-del-Padre, responda, no la ausencia del padre real, pues esta ausencia es más que compatible con la presencia del signifiante, sino la carencia del signifiante mismo. (2009 [1958], p.533)

Concluyendo entonces, como propone Lacan (2009 [1958]), la Verwerfung será considerada como preclusión del signifiante. Esto implica que, en el punto donde se esperaría la inscripción del signifiante del Nombre-del-Padre, se produce un vacío, un agujero en el Otro. Como consecuencia de esta ausencia del efecto metafórico, inherente a la función paterna que genera una ausencia equivalente en la función fálica.

En resumen, como postulan los recopiladores Godoy, Schejtman y Mazzuca (2004), en “La cizalla del cuerpo y del alma”, en el cual retoman los desarrollos lacanianos de la psicosis, el rechazo del signifiante del Nombre-del-Padre tiene como consecuencia la no operación de la metáfora paterna y por ende la imposibilidad de la posición fálica, dejando a la psicosis en un lugar de carencia estructural en cuanto a la falta de un signifiante primordial. Para compensar esta falta y lograr una estabilización (en caso de que la estructura se desestabilice, ya que algunas se mantienen compensadas), se recurre a suplencias imaginarias o simbólicas. Esto se logrará a partir de la construcción de la metáfora delirante, que actúa como sustituto de la metáfora paterna ausente.

Dicho esto, no se trata de postular a la psicosis como déficit, porque en definitiva tanto para la neurosis como para la psicosis, se trata de modos de hacer con la falta estructural.

Para concluir, según Evans: “el sujeto debe tener una estructura psicótica, y el Nombre-del-Padre tiene que ser llamado en oposición simbólica al sujeto (...) Cuando se cumplen ambas condiciones, la psicosis se desencadena” (Evans, 2007 [1996], psicosis, p.157), dando lugar a la manifestación fenomenológica típica de la psicosis como lo son el delirio y las alucinaciones, retornos de lo real, junto con el resto de fenómenos elementales.

TRANSFERENCIA

Proponemos en este apartado las concepciones de transferencia que fueron adoptadas, considerando que esta noción es propuesta por Freud como principal en la clínica y necesaria para llevar a cabo el tratamiento psicoanalítico. Postulamos aquí algunas de sus definiciones, los obstáculos que él consideraba por los cuales el psicoanálisis no debe ser aplicado a la psicosis y el aporte de Lacan que fue el fundamento para llevar adelante esta propuesta de investigación.

Consideramos pertinente citar aquí una definición muy completa y central que da Freud en 1992 [1905]:

¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo: toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. Hay transferencias de estas que no se diferencian de sus modelos en cuanto al contenido, salvo en la aludida sustitución. Son entonces, para continuar con el símil, simples reimpresiones, reediciones sin cambios. Otras proceden con más arte; han experimentado una moderación de su contenido, una sublimación, como yo lo digo, y hasta son capaces de devenir conscientes apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico o de las circunstancias que lo rodean, hábilmente usada. (p.101)

A su vez, se destaca el carácter paradójico de la misma: “La transferencia destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducírsela al enfermo” (Freud, 1992 [1905], p.103).

Pero Freud sostiene que en la psicosis no es posible el fenómeno de la transferencia, ya que habría un impedimento en cuanto a la investidura libidinal hacia la persona del médico, explicando en su teoría de “Introducción al narcisismo” (1992 [1914]), donde establece que:

Los enfermos que he propuesto designar «parafrénicos» muestran dos rasgos fundamentales de carácter: el delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior (personas y cosas). Esta última alteración los hace inmunes al psicoanálisis, los vuelve incurables para nuestros empeños. (...) Parecen haber retirado realmente su libido de las personas y cosas del mundo exterior, pero sin sustituirlas por otras en su fantasía. (p.72)

Lacan (2010 [1964]) en cambio propone en su Seminario 11 “Los cuatro conceptos fundamentales” en los cuales incluye al concepto de transferencia, que: “En cuanto hay, en algún lugar, el sujeto-que-se-supone-saber —que hoy abrevié en la parte alta de la pizarra con S.s. S.— hay transferencia” (p.240) y además que: “El analista, como les he dicho, ocupa ese lugar en la medida en que es objeto de la transferencia” (Lacan, 2010 [1964], p.241).

Lacan, no deja por fuera al fenómeno de la transferencia en las psicosis, y sostiene en su seminario de 2009 [1955-56]:

Lo importante no es que la similitud esté sostenida por el significado —todo el tiempo cometemos este error— sino que la transferencia de significado sólo es posible debido a la estructura misma del lenguaje. (...) La transferencia de significado, tan esencial en la vida humana, sólo es posible debido a la estructura del significante. (pp.325,326).

Para Lacan, la estructura, no es algo que se pueda plantear por fuera del lenguaje. No es que el psicótico se encuentra fuera del lenguaje, ya que éste es constitutivo de todo sujeto, sino que presenta una manera particular de habitarlo.

El *sujeto supuesto saber* aparece en Lacan como el soporte de la transferencia. Pero en las psicosis es irrealizable; más bien el sujeto psicótico pretenderá contar su saber. Es por ello que deja una puerta abierta sobre la maniobra de la misma, remarcando su estatuto aún no formalizado y una apertura a la investigación e innovación sobre esta: “Dejaremos aquí por ahora esta cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, que introduce, como se ve, la concepción que hay que formarse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia” (Lacan, 2009 [1958], p.557).

De este modo, con estos aportes al poder pensar la transferencia en la psicosis y la maniobra de la misma, consideramos oportuno sumar el concepto de tratamiento posible, el mismo está totalmente determinado por las categorías nombradas anteriormente y tendrá lugar en relación a las mismas.

TRATAMIENTO POSIBLE

En cuanto a la noción de tratamiento, consideramos relevante remarcar sus dos vertientes, una en relación al trabajo realizado entre el sujeto psicótico y el analista en la escena analítica; otra vinculada al tratamiento de la estructura. En este trabajo nos ocupamos esencialmente de la primera noción, ya que es allí a donde el foco de este ensayo apunta al interrogarnos por los efectos de la transferencia. Sin duda, el tratamiento de la estructura es un tema de total relevancia, empero, si indagamos profundamente excedería a los objetivos de este trabajo.

Maleval (2002) en “La forclusión del Nombre del Padre, el concepto y su clínica” recupera la perspectiva de Freud sobre el tratamiento posible de las psicosis, señalando que:

A pesar del peso de estos obstáculos conceptuales, su opinión sobre el tratamiento de los psicóticos deja lugar para algunos matices. Así, a sus alumnos nunca le plantea una prohibición a este respecto, ni se la plantea a sí mismo. De hecho, su actitud es muy próxima a la de Lacan, o sea, una actitud de espera y de investigación: En las neurosis narcisistas —escribe Freud en 1916— la resistencia es insuperable; como mucho, podemos lanzar una mirada de curiosidad por encima del muro, para espiar lo que ocurre al otro lado. Nuestros métodos habituales deben ser, pues, sustituidos por otros, y todavía ignoramos si conseguiremos producir esta sustitución. Desde luego, tampoco en lo que se refiere a estos enfermos nos faltan materiales. Ellos manifiestan su estado de muchas maneras, aunque no siempre en forma de respuesta a nuestras preguntas, y por el momento nos vemos reducidos a interpretar sus manifestaciones, guiándonos por las nociones que hemos adquirido gracias al estudio de los síntomas de las neurosis de transferencia. (p.314)

En este fragmento que, a pasear de su extensión decidimos traerlo a cuentas, debido a que en él se puede pesquisar aquella posición freudiana de un tratamiento posible allí en el horizonte, aun no contando con las herramientas para pensarlo, es allí donde Lacan supo seguir el camino del padre del psicoanálisis. Maleval (2002) además ubica que en la década de los cincuenta Jacques Lacan sostenía que la conceptualización de las psicosis se hallaba en una fase incipiente, lo que impedía establecer los principios rectores del tratamiento. No obstante, Lacan sugiere con esto la viabilidad del mismo, con esto, a diferencia de Sigmund Freud él no presentaba objeciones fundamentales que impidieran la intervención en las psicosis.

Lacan (2009 [1958]) remarca con gran énfasis que hacer uso de la técnica fuera de la situación a la que se aplica “es tan estúpido como dejar el alma en el remo cuando el navío está en la arena” (p.557).

Maleval (2002) nos guía en un desarrollo de la teoría, en cómo se fue repensando la misma, postulando y sosteniendo que Lacan se caracterizó por una gran prudencia teórica. Aunque introdujo el concepto de suplencia de la forclusión del Nombre del Padre al final de su enseñanza, su abordaje del tratamiento psicoanalítico de las psicosis se mantuvo en una etapa preliminar. Parecía estar en una posición de espera, anticipando una nueva forma de enfocar el problema. Pero este camino no termina aquí, sino que deja una senda para ser recorrida:

Dichas perspectivas quedaron abiertas gracias al trabajo de lectura, llevado a cabo por Jacques-Alain Miller, de la enseñanza de Lacan, lectura que hacía énfasis en su último periodo -cuando se produce una superación de la lógica del significante en favor de una axiomática del goce.(...) Tan pronto el abordaje del psicótico se centra en esta consecuencia del desencadenamiento del significante que es la desregulación del goce, puede surgir una nueva hipótesis: la consistente en dirigir la cura psicoanalítica de esos sujetos contrariando el goce del Otro, y no ya, por ejemplo, tratando de injertar significante, Michel Silvestre y Colette Soler fueron los primeros en formular e ilustrarlo. (Maleval, 2002, pp. 331-332)

Lacan siempre ha remarcado el no dejar el tratamiento en el mismo lugar tanto para las psicosis como para las neurosis. En relación a esto Maleval (2002) recupera que, la posición del analista, ya no será la de sujeto supuesto saber, ya que el psicótico tiene un saber constituido, fuera de dudas. Aunque aquí se nos presenta la paradoja de que, a pesar de esto, se ven impulsados a buscar testigos para sus certezas. En el caso de que las mismas generen sufrimiento, la motivación para buscar tratamiento puede originarse en la necesidad de encontrar una escucha aprobadora, que confirme su visión de la realidad.

Finalizando entonces, Lacan (1955-56) postula la referencia a la posición del analista como “secretario del alienado” en el Seminario 3, otros autores que lo retoman formulan que, si bien ya esta posición es un gran paso, en muchos casos no es suficiente:

Sin embargo, para que se instaure una dinámica de cura, la posición de testigo es insuficiente. El analista ha de esforzarse también en orientar el goce, tan pronto de forma limitativa, tratando "de producir una prótesis de la prohibición que falta " —precisa C. Soler—, como de forma positiva, sosteniendo ciertos ideales del sujeto. (Maleval, 2002, p.410) (Las comillas pertenecen a la obra original)

DISEÑO METODOLÓGICO

ASPECTOS METODOLÓGICOS

“Un ‘ensayo, es —dirá— una especie de autobiografía de lecturas”

(Grüner, 2013, p.11)

Consideramos oportuno tomar esta cita de Grüner, ya que justamente la elección de la modalidad de ensayo clínico se debe a un recorrido singular por temas de interés pertenecientes a la teoría psicoanalítica, los cuales guiaron y motivaron este trabajo dando cuenta de cierta autobiografía de experiencias, siendo las mismas posibilitadoras del acercamiento a la clínica de un futuro colega, lo cual ha brindado la oportunidad de tener acceso a un caso clínico que permitiera ensayar la dialéctica de teoría-praxis y praxis-teoría, por más que estas sean desde la distancia ética justa. Esto posibilitó la realización de un ensayo clínico que permite la reflexión e hipotetización de casos o temáticas clínicas como el que tiene lugar en este trabajo.

Este ensayo se realiza en base a la narrativa de un practicante del psicoanálisis sobre su práctica en un caso tomando el relato del mismo como una verdad, como un dato clínico, en el cual nos cuenta su propia praxis permitiendo al investigador el empleo de este material para ahondar en el tema de interés.

Esto sólo es posible por nuestra adherencia a la investigación en psicoanálisis, ya que, como postula Gallo Acosta, en “El psicoanálisis como un método de investigación de la subjetividad”:

Siendo así el psicoanálisis de cierta manera permaneció alejado de la ciencia y de su modelo de investigación, o para ser más exactos de la investigación científica positivista (cuantitativa) imperante durante décadas, la cual dejaba de lado todo, o lo que es peor, desvalorizaba todo aquello que sonara a subjetivo. Cuestión que la misma ciencia ha ido revaluando en los últimos años con la entrada en vigencia de modelos y métodos de investigación más flexibles como los cualitativos, dándole un lugar primordial a lo subjetivo, siendo en este tipo de investigaciones la subjetividad materia de estudio para la ciencia: "La ciencia no es sólo racionalidad, es subjetividad. (p.1)

En concordancia con lo recientemente citado, la riqueza de tomar la narrativa de un practicante del psicoanálisis sobre un caso y no ir en la búsqueda de generalizaciones se debe a que, en concordancia con lo postulado por Gallo Acosta (2002), en el ámbito de la investigación psicoanalítica no se establece un método riguroso para la formulación de un problema, la generación de hipótesis o la obtención de conclusiones. En cambio, lo que se prioriza en psicoanálisis es la singularidad de un sujeto y la demostración de lo particular, más que la resolución de un determinado problema de investigación.

La elección del ensayo como género discursivo no solo es por la temática clínica elegida, sino por el espíritu mismo de este estilo literario, que genera un sentimiento de libertad de expresión y pensamiento, en el cual como investigador la regla es argumentar nuestras hipótesis y análisis y, como dice Matteucci (2013),: “Es preciso recordar que el autor de un ensayo nunca ofrece al lector certezas o ideas contundentes, más bien desarrolla ideas subjetivas que orientan la reflexión del auditorio ...” (p.71).

Esta elección se fundamenta en la voluntad de eludir un método inflexible. De esta manera se prioriza una postura que no se agota en una conclusión definitiva, sino que permanece abierta a la reelaboración, esto mismo en tanto como sostiene Adorno (2001):

El ensayo no comienza cada vez con Adán y Eva, sino con aquello de lo que quiere hablar; dice lo que se le muestra y lo que comprende, se interrumpe cuando siente que ha llegado al final y no cuando ya no queda nada para decir: de esta manera se le sitúa entre las locuras. (p.5)

¿Qué nos aporta realizar un ensayo sobre una temática elegida en relación a un caso? ¿Dónde está la riqueza en esto? Definitivamente Rubistein (2012) ubica una posible respuesta a estas preguntas, ya que, sigue a Freud en su posición, que, ante las críticas de la ciencia positiva, defendió la investigación psicoanalítica basándose en el estudio de casos clínicos. Afirmando que este método, que es intrínseco a la clínica, es la forma fundamental de verificación y fundamentación de sus conceptos.

De todos modos, evidentemente, cuando un caso es transformado en relato, a pesar de su fidelidad al testimonio obtenido en el consultorio, deja de ser el caso en su dinámica analítica original. Es por esta razón que aclaramos desde que lugar partimos, siendo el mismo la narrativa de un practicante del psicoanálisis, ya que “toda construcción del caso pone en juego una lectura del analista, realizada desde el interior del dispositivo y no como observador externo” (Rubistein, 2012, p.10). No por ello el relato se vuelve el simple y preciso punto de vista del practicante del psicoanálisis, sino que:

...el relato llevará las marcas de la enunciación del analista y de su posición en la cura. Pero se trata de una lectura que toma como base el decir del analizante, manteniendo la fidelidad al texto y a la subjetividad del paciente. (Rubistein, 2012, p. 11)

El conocido axioma lacaniano que refiere a que el analista en la dirección de la cura debe ser al menos dos, uno que surte efectos y otro que teoriza nos permite postular que aquí indiscutiblemente hay dos sujetos en juego más allá de las dos posiciones que el analista tome. En esta ocasión la posición de investigadora está completamente separada de la del analista. Si bien la construcción del caso “Sara” llevará las marcas de la dirección de la cura tomada por el analista, no dejará de tener las propias particularidades de la investigadora, que ha intervenido ya con el simple hecho de su escucha del caso.

Entonces, un caso clínico, así como propone Rubistein (2012): “...no es el paciente. El ‘mismo paciente’ puede dar lugar a diferentes recortes y articulaciones haciendo posible que se construyan a partir de él, ‘casos’ diferentes.” (p.2) La construcción del mismo, como propone la autora, dependerá del discurso en el que se inscribe, en los objetivos que motivan su construcción, dándole una lógica pertinente, “La construcción del caso supone un recorte, una selección, un ordenamiento que sólo toma su valor a la luz de lo que dicho relato se propone y en las condiciones del dispositivo en el que se realice” (Rubistein, 2012, p.6).

Continuando con palabras de Rubistein (2012), si bien toda construcción de casos persigue y responde a objetivos, articulado siempre a las concepciones teóricas afines, ninguno de ellos puede acaparar toda respuesta ante las preguntas de la teoría. Esto es una cuestión que no desconocemos y fue considerada para realización de este ensayo clínico.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Para la construcción del caso que presentamos en este apartado se realizaron reiterados encuentros presenciales durante el año 2024 con un practicante del psicoanálisis, quien nos abrió las puertas de su consultorio privado.

Tras dialogar sobre varios casos, se derivó a la elección de este en particular por cuestiones que —como ya hemos mencionado anteriormente— nos permitieron tensionar y poner en juego las categorías teóricas elegidas. A su vez, el caso tiene las particularidades de tener durabilidad en el tiempo, se ha sostenido el tratamiento durante varios años por lo que hay una amplia información del mismo y una relación transferencial establecida con sus respectivas singularidades.

La construcción del mismo se ha realizado tomando la narrativa de este practicante del psicoanálisis, sus decires, construcciones, hipótesis clínicas que han dirigido la cura, pero siempre velando por el secreto profesional, preservando la confidencialidad. Es por ello que muchos de los datos han sido modificados en pos de este fin, preservando siempre el espíritu del mismo.

Caso Sara.

El caso fue titulado “Caso Sara”, nombre ficticio que se ha elegido para llevar a cabo la construcción clínica. Los datos aquí presentados han sido modificados a fines de preservar la confidencialidad, respetando de todos modos la esencia y estructura del caso.

Presentación

Sara es una paciente de entre 40 y 50 años, de una ciudad entrerriana, que asiste con un practicante del psicoanálisis desde hace ya un par de años, siendo ella quien lo contactó telefónicamente para iniciar un tratamiento en su consultorio privado. Asiste con él tras fracasos previos con otros psicólogos, y lo elige por cierta idea preexistente de una supuesta afinidad religiosa que él mismo tendría, el cual, a fines de la transferencia, no desmiente ni afirma.

Sara reside en una vivienda en la cual recibe asistencia continua por parte de sus familiares. Ella no realiza tareas cotidianas como cocinar, limpiar, hacer mandados, entre otros, salvo excepciones puntuales que le demandan esfuerzos considerables de su parte. Es por ello que necesita que su familia esté presente de manera casi permanente, asistiéndola.

En la actualidad, su rutina es relativamente acotada, no trabaja, y las prácticas que realiza se reducen a llevar a cabo durante el día distintos rituales religiosos como orar, pensar compulsivamente para acercarse más a dios y temas relacionados a la divinidad, asistir a eventos de la misma índole como misas, reuniones con personas pertenecientes al clero, participación en espacios comunitarios de la iglesia, más la concurrencia al espacio de terapia regularmente. Además, recibe asistencia psiquiátrica,

llevando a cabo un tratamiento psicofarmacológico con el cual no está de acuerdo, pero por obediencia al médico lo hace.

Una vida antes de la conversión.

Sara no siempre vivió en su ciudad natal, sino que residía en otra provincia. Cuando decidió formarse profesionalmente, se trasladó a este lugar en pos de este fin. Su formación superior le permitió desarrollarse en diferentes tareas laborales y desempeñarse en trabajos, pero estos aspectos se vieron afectados al momento de su primera desestabilización, ya hace aproximadamente 15 años.

En la ciudad en la que se había asentado también se encontraba en pareja, años después tuvieron una hija. La maternidad en Sara puede ubicarse como punto desestabilizante, ya que luego de tener a su hija comenzaron ciertas manifestaciones, que podemos ubicar como las primeras en la fenomenología, que no le permitieron continuar con su trabajo. Las mismas consistían en un sentimiento de persecución por parte de una asociación política partidaria. Luego de internaciones e intentos de volver a su rutina cotidiana, su familia decidió que lo mejor sería que ella volviese a su ciudad natal para tener un acompañamiento más cercano de su parte, dejando atrás a su pareja e hija. Una vez llegada a su ciudad, luego de visitas a un psiquiatra, él mismo dio la orden de internación en el hospital monovalente del lugar en el cual sus manifestaciones cobraron otras características, momento que Sara ubica como el de su conversión.

A partir de allí, el profesional practicante del psicoanálisis describió la fenomenología —que justificaría el diagnóstico estructural de psicosis y que aún hoy caracteriza sus manifestaciones— de la siguiente manera: ferviente devoción religiosa que le impone prácticas y rituales en donde se juegan sus manifestaciones delirantes. Sara es devota de la Iglesia Católica, con una especial veneración a la Virgen María. Sin embargo, su institución religiosa se ve afectada por la intrusión de ciertos personajes de una organización secreta infiltrada con el propósito de ir en contra de la voluntad de Dios. Los participantes de este grupo intentan dominarla, manejarla, usarla como instrumento para sus fines, los cuales corresponden a perpetraciones contra la institución religiosa a la cual Sara adhiere. Ella manifiesta padecer de estos sometimientos, vejaciones, en los cuales no tiene dominio de sí misma, siendo totalmente pasivizada. Además, interfieren en su dormir, con su descanso, borrando sus sueños y borrando su memoria, algo con lo que también es afectado el practicante del psicoanálisis al cual asiste. Si él mismo manifiesta que no recuerda algo Sara responde que esta organización secreta también le ha borrado la memoria a él.

Sara es constantemente invadida, escucha voces, las mismas son de personas que ella reconoce ya que han estado alguna vez en su vida por cuestiones de la iglesia. Estos le hablan, le dicen qué hacer, la incitan a pecar, a lo que Sara manifiesta “ser manejada como si fuese una marioneta”. Estas manipulaciones e intrusiones le producen dolores en su cuerpo. Algunas de estas figuras que le hablan tienen la particularidad de ser ambiguas, ya que presentan una propia lucha interna en cuanto al bando

al cual deben pertenecer, si ser fieles a la iglesia o seguir perteneciendo a esta organización secreta que atenta contra la religión. Sara manifiesta además ser continuamente observada por estos personajes, por lo tanto, utiliza ropa holgada, cubre su cuerpo hasta para el aseo, por ende, en ningún momento de su vida se encuentra desnuda.

Si bien, Sara tiene familia que la acompaña en su día a día, ella elige no visitarlos a menudo o lo hace solo cuando el fin de la visita es algún festejo religioso, ya que ella no comparte el modo de vida de su familia y decide preservarse tomando distancia, pues encuentra ciertas conductas pecaminosas o alejadas de dios por parte de sus familiares cercanos. Tampoco encuentra sentido el ponerse en comunicación con ellos, entablar conversación si no es en nombre de dios o temáticas religiosas, le parece sin sentido, innecesario, haciendo uso del lenguaje sólo como instrumento para la comunicación básica cotidiana. Las conversaciones se restringen a temas cotidianos, que no transgreden ninguna norma religiosa, como insultar, manteniendo un control férreo de lo que se dice. La única excepción es hablar de la palabra de dios, donde cualquier desviación de esta forma de expresión genera enfadando o molestia.

En cuanto a su impedimento para llevar a cabo actividades cotidianas, como la limpieza del hogar, comprar y cocinar sus alimentos, entre otras, se alinea con las dificultades previamente mencionadas. No concibe realizar actividades que no sean con un fin divino que honren a dios y es por ello que se ve imposibilitada en realizarlas, “lo vive con mucha pesadez”. Según las palabras del practicante del psicoanálisis: “le cuesta poner el cuerpo para estas situaciones”. En cambio, si la actividad a realizar está mediada por dios si le es posible la realización de la misma, pero de otro modo se transforma en una demanda aplastante.

Terapia. Un lugar de excepción

Sara encuentra en el espacio del consultorio un lugar en donde testimoniar su padecer. Aquí sí puede entablar una conversación, si bien muchas veces hablan de dios, también habla de lo que la aflige, de su familia, de su día a día, entre otros temas.

También muchas veces Sara le envía a su analista en ocasiones mensajes por teléfono, saludos por fechas especiales o chistes que a ella le hacen gracia, y supone que a su psicólogo también, a lo que él contesta asintiendo, o con algún emoticón que transmita que comparte la gracia.

Si bien ella asiste a la iglesia, se confiesa, tiene sacerdotes a quienes recurrir para conversar y contar sus inquietudes, decide sin embargo asistir a este espacio. Nos preguntamos el por qué. ¿Qué tiene de diferente la confesión, en el confesionario, a la del consultorio, con un psicoanalista?

En cuanto a esto Sara manifiesta que no habla de su padecer con familiares o miembros/representantes de la iglesia ya que lo que recibe desde el otro lado es una negativa en cuanto a la manifestación delirante

que ella les comparte, sugiriendo que lo que manifiesta es una locura y le recomiendan ir con un profesional.

Si bien ella habla con sacerdotes con los que tiene una profunda afinidad, no les cuenta lo mismo a ambos. Es más, muchas veces, el practicante del psicoanálisis ha hecho bromas al respecto con Sara sobre quién tiene la primicia de algún tema en especial, algo que a ella le resulta muy divertido.

Por lo tanto, en el espacio de terapia despliega su malestar, allí se escucha y se aloja su testimonio. Las intervenciones que ha realizado el licenciado se han localizado desde una posición barrada, no omnisciente ni de saber, siempre incluyéndose a él mismo bajo la ley de dios, compartiendo también fragmentos de la biblia que consideraba pertinentes para cuando quiere intervenir en situaciones particulares con Sara, ya que ha considerado que esto tiene más llegada a ella.

He aquí un ejemplo concreto de lo mencionado, en el cual Sara se encontraba realizando ayunos y vigilia que, según consideraciones del profesional, estaban poniéndola en riesgo por lo tanto interviene tomando la palabra de la biblia sosteniendo que en la misma se predica que el cuerpo es el templo de cristo, y por lo tanto hay que cuidar de él. Otras intervenciones que siguen la misma línea consistieron en volver sobre las propias palabras de Sara y tomar la palabra de la biblia para devolverle algo de esto.

En otras ocasiones, Sara ha manifestado autorreproches por considerarse pecadora, por lo tanto, tras formarse en que dice la biblia sobre esta temática, el practicante del psicoanálisis le comenta a Sara que el pecado es tal cuando se comete voluntariamente, con consentimiento, algo que conversando llegaban a la conclusión de que Sara no tenía, acordando entonces que, “Si no quiero hacerlo, entonces no soy culpable”, provocando alivio, menos auto reproches y por ende menos sufrimiento.

El practicante del psicoanálisis manifiesta que la posición adoptada es la de docilidad a su despliegue delirante, en función de no negar nada de lo que Sara trae al espacio. Que pueda desplegar y dar creencia a lo que ella manifiesta, no confrontar, ni contradecir eso, mientras no sea alguna cuestión que sea de riesgo inminente.

DESARROLLO

El presente ensayo, además de estar motivado principalmente por el objetivo general de indagar acerca de los efectos de la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis a partir de la narrativa de un practicante del psicoanálisis sobre su práctica en un caso clínico, en el mismo los objetivos específicos funcionan a modo de ejes que guían el desarrollo de cada capítulo y nos permiten profundizar en cada una de sus aristas.

En el primero de ellos nos centramos en la fundamentación del diagnóstico estructural de psicosis del caso Sara, un caso en su singularidad. Si bien la intención no es hacer un análisis exhaustivo de la fenomenología del mismo, se ha aspirado a pensar, analizar e hipotetizar sobre algunas de las coordenadas que hacen al caso considerarlo una psicosis como tal. Partiendo del precepto psicoanalítico que sostiene que los diagnósticos son en transferencia, tomamos las referencias y palabras del practicante del psicoanálisis para conjeturar en torno a ello, además de trazar un recorrido teórico sobre aquellas bases estructurales sobre las cuales hipotetizamos.

Los siguientes ejes, tanto el de la transferencia como el de tratamiento posible se dirigen hacia la misma dirección, puntuando la relevancia de la noción de transferencia tanto desde Freud como Lacan, abordando tanto los escollos y progresos a fin de dilucidar la forma que toma en el caso y la maniobra y posición del analista. En tanto a la noción de tratamiento posible, nos centramos en un abordaje del mismo desde la orientación lacaniana, a fin de hipotetizar sobre aquellas coordenadas que guían el tratamiento posible en el caso.

Hablemos de una estructura subjetiva particular, donde estructura implica las determinaciones significantes de un sujeto que se constituye como efecto de un decir que, a la vez, hace y tiene cuerpo y que se revela en transferencia, en lo que se desprende de un diálogo singular. (Leibson y Lutzky, 2015, p.7)

CAPÍTULO 1: SOBRE UNA ESTRUCTURA SUBJETIVA. LAS PSICOSIS

La forclusión y la causalidad significativa

Partiendo de los desarrollos lacanianos de 1955-56 y 1958, podemos ubicar a la forclusión como mecanismo esencial de las psicosis que hará que esta estructura subjetiva presente manifestaciones y un funcionamiento particular que se caracteriza por los fenómenos no ya del retorno de lo reprimido sino manifestaciones del retorno de lo real: “Lo reprimido siempre está ahí, y se expresa de modo perfectamente articulado en los síntomas y en multitud de otros fenómenos. En cambio, lo que cae bajo la acción de la Verwerfung tiene un destino totalmente diferente” (Lacan, 2009 [1955-56], p.24).

Si bien, en este tiempo Lacan habla de lo que se produce y lo que no en el campo de las psicosis, usamos estos términos en esta ocasión para poder recorrer el mecanismo y lógica de la estructura tal y como fué propuesto por un Lacan de los años ‘50 y no por posicionarnos en un paradigma deficitario ni taxonómico de las psicosis.

Cuando hablamos de estructura en Lacan nos referimos a una estructura significativa: “Lo cual nos impondrá definir este proceso por los determinantes más radicales de la relación del hombre con el significativo” (Lacan, 2009 [1958], p.514).

Avanzando en este punto:

...la condición del sujeto S (neurosis o psicosis) depende de lo que tiene lugar en el Otro A. Lo que tiene lugar allí es articulado como un discurso (el inconsciente es el discurso del Otro), del que Freud buscó primero definir la sintaxis por los trozos que, en momentos privilegiados, sueños, lapsus, rasgos de ingenio, nos llegan de él. (Lacan, 2009 [1958], pp.525-526)

Maleval (2002), siguiendo la línea de los desarrollos lacanianos, postula que la Verwerfung psicótica se diferencia de la expulsión fundadora del sujeto, gracias a la concepción de la falta de un significativo primordial que sirve como pilar y armazón simbólico. La famosa metáfora lacaniana del taburete de tres patas ilustra este punto crucial, donde la Ausstossung de lo reprimido primario se distingue de lo afectado por la Verwerfung. La “pata que falta” al taburete simboliza una carencia inherente a lo simbólico, de un orden distinto a la falta fundadora que establece las “cuatro patas”. Esto nos ayuda a

entender que la locura requiere de una condición previa específica, lo que da origen a la estructura psicótica.

Lacan (2009 [1955-56]) plantea en el Seminario 3, en cuanto a la especificidad de la Verwerfung, que la misma trata de un rechazo, una no inscripción de un significante primordial. Para luego en su texto “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis” (2009 [1958]), ubicar allí que el significante primordial, esencial, que es forcluido, es el significante del Nombre del Padre en el lugar del Otro, lugar de la palabra, que producirá efectos determinados: “Resulta, además, que este significante no es cualquiera: sostiene la función paterna, aislada ya por Freud como esencial para asegurar el punto de apoyo del sujeto” (Maleval, 2002, p. 74).

Pero, vale hacer la aclaración, el Nombre-del-Padre no debe confundirse con lo que es el padre real, este último puede faltar y el Nombre-del-Padre funcionar o a la inversa, coexistir la forclusión del mismo junto con el padre real. El Nombre-del-Padre es un significante que posibilita, al inscribirse, la significación fálica que le da al sujeto un sentido de ser.

Por lo tanto, así como establece Lacan (2009 [1958]), es por medio de la metáfora paterna que al ser sustituido el significante del Deseo Materno por el significante del Nombre-Del-Padre se posibilita la significación fálica. Por ende, si este significante es forcluido, habrá un fracaso de la metáfora paterna y la no emergencia de la significación fálica. Pero entonces, ¿Qué implicaciones tendría para el sujeto el fracaso de esta metáfora y esta no emergencia de la significación fálica? Podemos decir que la resolución del Complejo de Edipo encuentra su fundamento en la constitución de un sujeto sexuado. Esta resolución es posible únicamente a través de la pérdida de algo, lo cual se inscribe como falta fundamental en la estructura psíquica del individuo. Ya veremos en el desarrollo de este capítulo como ello se pone en juego en el caso “Sara”.

Como postulan Leibson y Lutzky en su libro “Maldecir las psicosis (2015), en donde retoman las formulaciones de Lacan del Seminario 5 —que a su vez continúa desarrollando y aporta a lo ya elaborado sobre la metáfora paterna en 1958— el significante del Nombre del Padre en el lugar del Otro es el significante que representa la existencia del lugar de la cadena significativa, que se ubica como ley del lenguaje. En conclusión, entonces:

De eso tratará la metáfora paterna, donde el significante del Nombre del Padre revela su función: sustituir a otro significante, el del deseo de la madre, para así barrarlo y dar lugar a la creación de un efecto de sentido o, más radicalmente, a abrir el juego de la significación en tanto fálica. (Leibson y Lutzky, 2015, p.106)

Esto habilita que surja la pregunta por el ¿Qué soy? ¿Qué signifiko para el Otro? Y a su vez, formaciones del inconsciente que se aproximarían a una posible y errante respuesta a esa pregunta.

En consecuencia:

La Verwerfung será pues considerada por nosotros como preclusión del significante. En el punto donde, ya veremos cómo, es llamado el Nombre-del Padre, puede pues responder en el Otro un puro y simple agujero, el cual, por la carencia del efecto metafórico provocará un agujero correspondiente en el lugar de la significación fálica. (Lacan, 2009 [1958], p.534)

Si bien, el aporte principal y desde el que nos posicionamos son los desarrollos sobre las psicosis de un Lacan de la década de los '50, no podemos ignorar ciertos aportes posteriores, que no harían más que enriquecer estas producciones.

Como sostiene Maleval (2002) sobre los desarrollos lacanianos de los '60, también la mediación de la función fálica es productora de la indeterminación misma que mantendrá los significantes S1 y S2 separados. Así el intervalo entre ambos significantes no permanece obturado, permitiendo alojar el enigma sobre el deseo del Otro. En continuación, Maleval (2002) manifiesta que los incesantes interrogantes infantiles del ¿Por qué?, que se rearticulan con cada respuesta significativa, convergen en un punto tope. Este límite se produce porque ninguna respuesta es totalmente capaz de aprehender los objetos del deseo. En última instancia, sólo la falta del sujeto resulta congruente para velar la falta en el Otro

Así pues, si el par S1-S2, significantes primordiales, no son afectados por el proceso de alienación-separación, quedando en una especie de holofrase el sujeto psicótico queda no dividido por el significante, permaneciendo con su objeto causa “en el bolsillo”. Por lo cual:

El sujeto no está barrado, de modo que recibe con demasiada normalidad sus significantes del Otro, mientras que por otra parte su conexión con el objeto *a* ya no está regulada por el significante fálico, como lo demuestra la deslocalización del goce. (Maleval, 2002, p. 232)

Asimismo, la no caída del objeto *a* y por ende la presencia del mismo está vinculado al goce, lo que muchas veces resulta complejo, ya que: “infiltra todo el campo del sujeto psicótico de ese goce problemático, así como de lo Real al que dicho goce pertenece” (Maleval, 2002, p.233).

¿Qué implica la intrusión de ese goce no regulado por lo fálico en el sujeto psicótico? ¿De qué manera incide este goce en el caso “Sara”? ¿De qué modo esto impactaría en la instalación de la transferencia? A lo largo de este capítulo, y posiblemente excediendo al mismo, trataremos de ir construyendo alrededor de estos interrogantes una respuesta posible.

A modo de cierre de este segmento postulamos a la forclusión entonces como condición esencial de las psicosis, distinguiéndose estructuralmente de la neurosis, pero como dice C. Soler (2004), es crucial entender que la forclusión no es un fenómeno observable, sino una hipótesis causal. Con este término se designa la causalidad significativa que subyace a las psicosis.

No podemos pesquisar entonces a la Verwerfung como mecanismo esencial por sí misma, sino como manifiesta Lacan (2009 [1955-56]) en su tercer seminario, el análisis de los fenómenos nos conduce al análisis estructural: “La estructura aparece en lo que se puede llamar, en sentido propio, el fenómeno. Sería sorprendente que algo de la estructura no apareciese en el modo en que, por ejemplo, el delirio se presenta” (p. 207).

Partimos de la premisa entonces de que un análisis de los fenómenos permitirá dilucidar la estructura y la economía subyacente. De manera que, a la forclusión, no la podemos descifrar más que por sus efectos: “Además, la importancia de estos fenómenos en el campo de la psicosis induce a Lacan a plantear de forma provisional en 1956, como una necesidad para el diagnóstico, la existencia de trastornos del lenguaje” (Maleval, 2002, p. 151)

El caso “Sara” presenta una rica fenomenología que ofrece el terreno fértil para el análisis de la estructura significativa previamente abordada. Tomando como punto de partida el diagnóstico estructural elaborado por el practicante del psicoanálisis, nos abocamos a construir nuestras propias hipótesis. Esto nos permite entramar dicha fenomenología con el fenómeno de la transferencia y explorar las vías en las cuales se enmarca un tratamiento posible.

Una aproximación a la concepción de paranoia

No haremos en este apartado todo un desarrollo conceptual de la paranoia a lo largo de la historia ni como se ha concebido en cada época, sino que tratamos de ubicar aquellos términos que se vinculan estrechamente con las nociones de las cuales hacemos uso y aclarando esto se propone lo siguiente.

Freud en su texto principal sobre la psicosis “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoide) descrito autobiográficamente” (1991 [1911]) realiza una distinción principal entre paranoia y parafrenia, que corresponde con exactitud al campo de las esquizofrenias, proponiendo que las psicosis se dividen en dos. El mismo ubica que la distinción entre las mismas serán dependientes del punto de fijación de la libido en cada una, sosteniendo que las parafrenias —también denominadas demencia precoz o esquizofrenia— tendrían la característica de tener el punto de fijación en el autoerotismo, por lo tanto, una “formación distinta” a la de la paranoia, que es la proyección. Correspondiéndole entonces a las parafrenias el mecanismo alucinatorio. A su vez, otra de las

diferencias que nos propone Freud es la del desenlace en cada una, siendo más desfavorable el de las parafrenias, ya que no triunfan en la reconstrucción —delirante— sino en la represión.

Por lo tanto y en continuación con este desarrollo Freud (1991 [1911]) sostiene que:

Puesto que en nuestros análisis hallamos que los paranoicos procuran defenderse de una sexualización así de sus investiduras pulsionales sociales, nos vemos llevados a suponer que el punto débil de su desarrollo ha de buscarse en el tramo entre autoerotismo, narcisismo y homosexualidad, y allí se situará su predisposición patológica: quizá la podamos determinar aún con mayor exactitud. Una predisposición semejante debimos atribuir a la *dementia praecox* de Kraepelin o esquizofrenia (según Bleuler), y esperamos obtener en lo sucesivo puntos de apoyo para fundar el distingo en la forma y desenlace de ambas afecciones por medio de unas diferencias que les correspondan en la fijación predisponente. (p. 58)

Además, propone en el mismo texto que la especificidad de la paranoia se encontraría en la fantasía homosexual, la misma resulta en el conflicto ante el cual el paranoico se defenderá y ante la cual se reaccionará con el delirio persecutorio. Del cual, a su vez, también dará cuenta de las distintas formas clínicas, así como nos aclara Mazzuca (2001), dependiendo de las diferentes formas en que se niega la famosa frase “yo lo amo”.

Sin embargo, más allá de esta distinción que Freud (1991 [1911]) ubica, no desconoce que estos cuadros pueden inicialmente manifestarse con síntomas paranoides para luego progresar hasta una demencia. También a su vez que fenómenos paranoides y esquizofrénicos coexisten en diversas proporciones. Un ejemplo ilustrativo de esta combinación es el caso célebre del presidente Schreber, estableciendo un diagnóstico de “*Dementia Paranoide*”. Esta denominación se justifica por la prominencia de elementos parafrénicos, evidenciados por la significativa influencia de la fantasía de deseo y las alucinaciones; en paralelo el componente paranoico se hace patente a través de mecanismo de proyección y el desenlace.

El mismo Lacan no desconoce esta distinción, sosteniendo en el Seminario 3 (2009 [1955-56]), en referencia a esta diferenciación:

En este ámbito Freud divide dos partes. No se metió mucho más allá de eso en materia de nosología de la psicosis, pero es muy claro sobre este punto, y dada la calidad de su autor, no podemos considerar esta distinción como desdeñable. (pp.12-13)

¿Por qué traemos a cuentas a la paranoia? ¿Y la diferencia que Freud postula con las parafrenias? Conviene decir que en el recorrido que hacemos del caso “Sara” destacamos en los fenómenos ambas

formas en la que se manifiestan las psicosis. Por un lado, el polo paranoide con ideas delirantes, sobre todo de persecución, certezas, alucinaciones verbales. Y, por otro lado, oscilaciones al polo esquizofrénico en donde Sara relata padecer manifestaciones del orden de lo corporal, tales como manipulaciones y vejaciones sobre su cuerpo por parte de sus perpetradores, dolores corporales a causa de los mismos e imposibilidades de “poner el cuerpo” en distintas situaciones.

El término paranoia tuvo su extensión máxima en la psiquiatría alemana y recubría, como nos dice Lacan (2009 [1955-56]), a todo lo que eran las llamadas locuras: “Todo lo que llamamos psicosis o locura era paranoia” (p.13).

Por lo tanto, antes de que en Francia el término haya sido considerado totalmente diferente y anteriormente a la irrupción de la tesis de Jacques Lacan —que con la subversión del concepto resonó en círculos selectos y especializados alterando la concepción contemporánea sobre el tema— la noción que se establecía sobre el paranoico se fundamentaba en que él mismo era un “...malvado, un intolerante, un tipo con mal humor, orgullo, desconfianza, susceptibilidad, sobreestimación de sí mismo (Lacan, 2009 [1955-56], p.13). Cuando estas características fundamentales para la paranoia alcanzaban una gran intensidad, el paranoico deliraba. Y como sostiene Lacan (2009 [1955-56]) esto mismo “Se trataba menos de una concepción que de una clínica, por otra parte, muy sutil” (p. 13).

Lacan intentó promover otro punto de vista, tratando de deslindar viejas concepciones sobre la paranoia, tomando a Kraepelin, en su noción de fines del 1800 y principios del 1900, para contradecir todo lo que él mismo sostiene en ella. Según Kraepelin, la paranoia se diferencia de otras psicosis por su particular desarrollo. Se distingue por una emergencia insidiosa y de causas internas, lo que conduce a la conformación progresiva de un sistema delirante. Este sistema es notablemente duradero e imposible de romper, y su instauración ocurre con una preservación íntegra de la claridad y coherencia en los procesos de pensamiento, la volición y acción del individuo. (Lacan, 1955-56, pp. 30-31)

Lacan (2009 [1955-56]), en contraposición a toda esta definición, sostiene que:

El desarrollo no es insidioso, siempre hay brotes, fases. (...) Ese momento fecundo siempre es sensible al inicio de una paranoia. (...) Cuando se buscan las causas desencadenantes de una paranoia, siempre se pone de manifiesto, con el punto de interrogación necesario, un elemento emocional en la vida del sujeto, una crisis vital que tiene que ver efectivamente con sus relaciones externas. (...) el sistema delirante varía, hayámoslo o no quebrantado. (...) La variación se debe a la inter psicología, a las intervenciones del exterior, al mantenimiento o a la perturbación de cierto orden en el mundo que rodea al enfermo. (...) Pero hay que saber qué son la claridad y el orden. Si algo que merece esos nombres puede encontrarse en la exposición que

hace el sujeto de su delirio, falta todavía precisar qué se entiende por esos términos, y esta interrogación se caracteriza por cuestionar las nociones en juego. En cuanto al pensamiento, la volición y la acción, se supone que nos toca a nosotros intentar definirlos en función de cierto número de comportamientos concretos, entre ellos la locura, y no a partir de ellos como de nociones establecidas. (pp. 31-32)

Conjuntamente, otro deslinde teórico de Lacan en cuanto a los desarrollos sobre las psicosis paranoicas es con la concepción de quien él mismo llamaba su maestro, Clérambault, quien sostenía que los fenómenos elementales en la psicosis son un núcleo inicial alrededor del cual el sujeto hará una construcción, enquistando e integrándolo al mismo tiempo, refiriendo lo mismo a la construcción delirante. Lacan 2009 [1955-56]) en cambio sostiene que:

El delirio no es deducido, reproduce la misma fuerza constituyente, es también un fenómeno elemental. Es decir que la noción de elemento no debe ser entendida en este caso de modo distinto que la de estructura, diferenciada, irreductible a todo lo que no sea ella misma. (p.33)

Así, las aproximaciones teóricas relativas a la concepción de las psicosis paranoicas en distinción con las parafrenias nos proveen un marco para conjeturar sobre las manifestaciones singulares del caso. Este análisis nos permite dilucidar la forma en que dichas manifestaciones se conjugan con la instalación de la transferencia y cómo desde allí se delinea un camino en vías de un tratamiento posible. No obstante, previo a desarrollar estas articulaciones, abordaremos las coordenadas que configuran el desencadenamiento en la historia subjetiva de Sara.

Desencadenamiento: Entre lo materno y lo femenino

“Todo parece indicar que la psicosis no tiene prehistoria” (Lacan, 2009 [1955-56], p. 126)

¿Cuándo comienzan las psicosis? Todo parece indicar que en un momento de la historia de un sujeto hay una especie de quiebre en un momento dado por el cual a partir de allí algo de esa estructura comienza a manifestarse. Pero aclaremos que “una estructura psicótica puede o no desencadenarse. Si acaso sucede el modo de relación del sujeto con su mundo se conmueve profundamente, un antes y un después” (Neffen, 2022, p.79).

Lacan (2009 [1955-56]) en el Seminario 3 sobre la lógica del desencadenamiento dice:

...en condiciones especiales que deben precisarse, algo aparece en el mundo exterior que no fue primitivamente simbolizado, el sujeto se encuentra absolutamente inerme, incapaz de hacer funcionar la Verneinung con respecto al acontecimiento. Se produce entonces algo cuya característica es estar absolutamente excluido del compromiso simbolizante de la neurosis, y que se traduce en otro registro, por una verdadera reacción en cadena a nivel de lo imaginario... (pp. 126-127)

En concordancia con lo dicho, sobre las posibles causas del desencadenamiento, Lacan (2009 [1955-56]) las postula como crisis vitales que están en correlación con las relaciones externas del sujeto y elementos de su vida emocional, enfrentamiento a coyunturas dramáticas de la vida del mismo o ni más ni menos el tomar la palabra, que Lacan en este escrito precisa como lo más arduo para un sujeto. De este modo, las singularidades que operan en la cadena de acontecimientos que propician el desencadenamiento son susceptibles de ser extraordinariamente heterogéneas en su manifestación, “La clínica muestra que es justamente en ese momento, si se sabe detectarlo en niveles muy diversos, cuando se declara la psicosis” (Lacan, 2009 [1955-56], p. 360). Lo singular se busca allí, en las causas particulares que produjeron el desencadenamiento para un sujeto y que jamás van a ser las mismas coordenadas que para otro.

¿Cómo podríamos ubicar este momento en el caso “Sara”? ¿Cuáles son aquellas coordenadas que nos permiten hipotetizar sobre el factor desencadenante? El practicante del psicoanálisis sugirió un hecho particular ubicable como desestabilizante. Si bien, el analista años después de este suceso es que va a conocer y llevar a cabo el tratamiento de Sara, se remonta a esta época particular tratando de ubicar lo

puntual del desencadenamiento, para así tener en cuenta los puntos tocantes, en cuanto a este sujeto, que lo acercaría al vacío significativo.

Como se postula en el apartado del caso, Sara se va a estudiar fuera de su ciudad natal. Realiza una carrera profesional, se recibe, trabaja, se pone en pareja, conviven y luego llega la maternidad. A partir de allí, nada vuelve a ser como antes. Luego de tener a su hija es cuando comienzan las ideas delirantes de persecución, en este momento teñidas por el tinte político partidario. He aquí algo fundamental:

Pero el punto esencial, que nadie subraya, es que el delirio comienza a partir del momento en que la iniciativa viene de un Otro, con O mayúscula, en que la iniciativa está fundada en una actividad subjetiva. El Otro quiere esto, y quiere sobre todo que se sepa, quiere significarlo.
(Lacan, 2009 [1955-56], p. 275)

La maternidad ¿Por qué? Podemos pensar que la misma convoca a innumerables interrogantes, como a la pregunta por el ser, por la creación, al origen del sujeto tanto engendrado como el origen de sí mismo. A su vez, en lo tocante al cuerpo, si reflexionamos sobre el hecho de la procreación, del embarazo, del encuentro sexual con un otro, la experiencia del alumbramiento, todos acontecimientos que conmueven profundamente ese cuerpo, en donde el desafío radica entonces en el hecho de conferir un sentido simbólico y una representación imaginaria a estas experiencias corporales, tan realmente viscerales. ¿Cómo simbolizar eso Real que sucede y tiene asidero en el cuerpo?

Además, podemos hipotetizar sobre la maternidad en relación a lo tocante sobre el misterio de la vida y a su vez lo enigmático de la posición femenina, la pregunta por el ¿Qué es ser una mujer? que ya Lacan (2009 [1955-56]) plantea como un interrogante que acarrea una laboriosa producción significativa e imaginaria a construir, para poder asir allí algo de la misma. Esto se debe a que:

Hablando estrictamente no hay, diremos, simbolización del sexo de la mujer en cuanto tal. En todos los casos, la simbolización no es la misma, no tiene la misma fuente, el mismo modo de acceso que la simbolización del sexo del hombre. Y esto, porque lo imaginario sólo proporciona una ausencia donde en otro lado hay un símbolo muy prevalente. (p. 251)

A su vez, la maternidad como remitente a la propia falta en ser, que en el caso de contar con la significación fálica podría inventarse una respuesta, aunque errante y posiblemente sintomática, movilizandole la estructura sin quizás llegar a desestabilizarla:

...en cuanto pregunta articulada: “¿Qué soy ahí?”, referente a su sexo y su contingencia en el ser, a saber, que es hombre o mujer por una parte, por otra parte que podría no ser, ambas

conjugando su misterio, y anudándolo en los símbolos de la procreación y de la muerte. Que la pregunta por su existencia baña al sujeto, lo sostiene, la invade, incluso lo desgarrar por todas partes, es cosa de la que las tensiones, los suspensos, los fantasmas con que el analista tropieza le dan fe; y aún falta decir que es a título de elementos del discurso particular como esa pregunta en el Otro se articula. Pues es porque esos fenómenos se ordenan en las figuras de ese discurso por lo que tienen fijeza de síntomas, por lo que son legibles y se resuelven cuando son descifrados. (Lacan, 2009 [1958], p.526)

Pero, en este caso nos encontramos con la apertura del agujero en lo simbólico, incapaz de responder, “...quisiera hacerles notar cómo se manifiesta la aparición de la pregunta formulada por la falta del significante. Se manifiesta por fenómenos de franja donde el conjunto del significante está puesto en juego” (Lacan, 2009 [1955-56], pp. 292-293).

Además, como postula Lacan (2009 [1955-56]), se trataría de concebir que sucede cuando la pregunta viene desde un lugar en donde no hay significante, sino agujero y la falta se siente en cuanto tal,

¿Qué atisbamos de la entrada en la psicosis? En función de determinado llamado al que el sujeto no puede responder, se produce una proliferación imaginaria de modos de ser que son otras tantas relaciones con el otro con minúscula, proliferación que sostiene cierto modo del lenguaje y la palabra. (p. 365)

En contraposición a lo materno como desencadenante podemos, a modo de hipótesis, anudar su fiel devoción —que se encuentra más allá de Dios y la religión católica— a su especial veneración a la figura de la Virgen María. Esta efigie se erige como el significante por excelencia de “La Madre”, pero una madre virgen, no vinculada al goce sexual ni al goce enigmático femenino. Sara al convertirse en madre se enfrenta a la encarnación de un deseo materno que, al no estar atravesado por la ley simbólica del Nombre del Padre, se vuelve insoportable. Por lo tanto, ¿Podemos pensar esta figura de la Virgen Maria como una antítesis a ese goce amenazante?

Acerca de los fenómenos elementales: Formaciones de lo real

“Para ahora dar otro paso, debemos, como ocurre a menudo, dar un paso atrás, y retomar el carácter fascinante que presentan los fenómenos de lenguaje en la psicosis...”

(Lacan, 2009 [1955-56], p.232)

Realizamos este apartado considerando pertinente situar los fenómenos elementales, como aquellos “paralelos” en la clínica de la psicosis a los síntomas en las neurosis. Aquí, los fenómenos elementales nos permiten pensar aquellos retornos de lo real, de lo forcluido, que caracterizan a la estructura psicótica como lo son las alucinaciones verbales, neologismos, el decir psicótico, el delirio, entre otras manifestaciones. Pero comencemos en primer lugar por la siguiente pregunta: ¿Qué es el fenómeno psicótico? Al respecto Lacan propone lo siguiente en 2009 [1955-56]:

La emergencia en la realidad de una significación enorme que parece una nadería -en la medida en que no se la puede vincular a nada, ya que nunca entró en el sistema de la simbolización- pero que, en determinadas condiciones puede amenazar todo el edificio. (p.124)

Esta aproximación nos permite dilucidar la naturaleza de los fenómenos elementales. Los mismos, a pesar de ser vividos con extrañeza, presentan un carácter de realidad para el sujeto que los padece, además le conciernen y están colmados de sentido: “Se trata de hecho de un efecto del significante, por cuanto su grado de certidumbre (grado segundo: significación de significación) toma un peso proporcional al vacío enigmático que se presenta primeramente en el lugar de la significación misma” (Lacan, 2009 [1958], p. 516).

En relación y continuando con este desarrollo, Lacan (2009 [1955-56]) en su tercer seminario postula que hay una topología subjetiva que se fundamenta en la existencia de un significante inconsciente revelado por el psicoanálisis, la cuestión central será en como este se presenta en las psicosis. El significante en las psicosis parece exterior al sujeto, pero esta exterioridad se distingue de la noción tradicional de perturbación de la realidad en la alucinación y en el delirio. Se plantea que el espacio hablante es crucial, el sujeto psicótico no puede prescindir de él sin una transición dramática que da lugar a fenómenos alucinatorios. En estos fenómenos la realidad misma se presenta como afectada y adquiere carácter significativa. Esta noción topográfica nos lleva a considerar nuevamente la diferencia entre la Verwerfung y Verdrängung.

Lacan (2009 [1955-56]) sostiene que el fenómeno elemental no es un núcleo inicial, sino que se conforma como parte de la estructura misma: “Es decir que la noción de elemento no debe ser entendida en este caso de modo distinto que la de estructura, diferenciada, irreductible a todo lo que no sea ella misma” (p. 33).

El delirio es también un fenómeno elemental. Por ende, ¿Qué podemos decir del mismo respecto al caso? Proponemos comenzar ubicando la significación delirante y el punto de certeza:

¿A fin de cuentas, qué dice el sujeto, sobre todo en cierto período de su delirio? Que hay significación. Cuál, no sabe, pero ocupa el primer plano, se impone, y para él es perfectamente comprensible. Y justamente porque se sitúa en el plano de la comprensión como un fenómeno incomprensible, por así decirlo, la paranoia es tan difícil de captar, y tiene también un interés primordial. (Lacan, 2009 [1955-56], p. 36)

El delirio es un armado, una respuesta, una metáfora delirante en un intento de restablecer un orden posible. Esta noción de orden en la psicosis, nos aleja de la posición médica en la que se leería todo desorden, y como sostiene C. Soler (2004): “Tomar la psicosis como un orden del sujeto, excluye por otra parte, que se la considere como un fenómeno orgánico” (p.11).

Como mencionamos en el apartado del caso, Sara se presenta en el consultorio del practicante del psicoanálisis como una fiel devota religiosa de la iglesia católica. Además, afirma ser utilizada como instrumento por una organización secreta que tiene intenciones de dañar a la iglesia, todo esto en contra de su voluntad. Sin duda el aspecto paranoico se manifiesta en la construcción delirante, en tanto Sara siendo una víctima de persecución, padeciendo manipulaciones por parte de los perpetradores que atentan contra la iglesia, lo que nos lleva a tomar la siguiente cita:

En el curso del año, insistí mucho sobre el hecho de que lo que fue reprimido en el interior reaparece en el exterior, vuelve a surgir en un trasfondo, y no una estructura simple, sino en una posición, si me permiten la expresión, interna, que hace que el sujeto mismo, que resulta ser en el presente caso el agente de la persecución, sea ambiguo, problemático. En primera instancia no es sino el representante de otro sujeto que, no sólo permite, sino que sin duda alguna actúa, en último término. En resumen, hay un escalonamiento en la alteridad del otro. Este es uno de los problemas a los que Freud, a decir verdad, nos conduce, pero donde se detiene. (Lacan, 2009 [1955-56], p. 445)

El texto del delirio, como sugiere Lacan (2009 [1955-56]) similar a cualquier formación discursiva, el mismo exige ser comprendido en primera instancia como un constructo de significación a partir del cual se ha ordenado un significante particular. En donde cabría pensar que algo de lo religioso se juega como esencial en torno a Sara.

Continuando con el caso, como decíamos, usada para un fin. La oyen, la ven y la utilizan: “En el delirio todo el tiempo se trata de eso. Se les hace hacer esto. El problema está ahí, lejos de poder decir sencillamente que el id está presente con toda brutalidad, y reaparece en lo real” (Lacan, 2009 [1955-56], pp. 276-277).

Esto es así, no hay duda al respecto, ni pregunta sobre ello: “El fenómeno cerrado a toda composición dialéctica” (Lacan, 2009 [1955-56], p. 37). Más allá de su fe absoluta también a los miembros de la iglesia, cuando le cuenta a los mismos acerca de sus padeceres, ellos le manifiestan que esto no es así, que debería acudir a un médico, lo mismo con su familia. Ya que ninguno de estos valida ni dan creencia a su padecer, a su testimonio, ella ha dejado de contarles. Pero a su vez, su convicción se ve inmutada, hay una fijeza allí, una ausencia de la dimensión dialéctica a pesar de que, como sostiene Lacan (2009 [1955-56]), el comportamiento humano se caracterice por el discurrir dialéctico constante. Lo que significa que las acciones, los deseos y valores están en un flujo dinámico y continuo, cambiando constantemente, pudiendo incluso transformarse en opuestos, mostrando la naturaleza paradójica del sujeto. (p. 38)

Aquí esto no se produce de esta manera, no hay nada que a Sara le haga concebir un espacio a la duda o pregunta sobre su padecer, ella tiene una certeza sobre ello y no hay discusión posible en cuanto al tema: “En este sentido, el análisis de Lacan pondrá cada vez más de relieve la especificidad de algunos significantes, destacando, no su forma, sino el hecho de que ya no se alimentan de una circulación dialéctica” (Maleval, 2002, p.173).

Hasta aquí, hemos abordado la certeza delirante que permea la experiencia subjetiva de Sara, certeza que, si bien la invade y la colma, es también profundamente padecida. Esta modalidad de certeza se caracteriza por la ausencia radical de la pregunta y la duda, constituyendo una convicción inamovible que no admite refutación lógica. La certeza en la psicosis difiere entonces de la creencia neurótica y conforme a esto Lacan (2009 [1955-56]) establece que:

Estamos seguros que los neuróticos se hicieron una pregunta. Los psicóticos, no es tan seguro.

Quizá la respuesta les llegó antes que la pregunta; es una hipótesis. O bien la pregunta se formuló por sí sola, lo cual no es impensable. (pp. 287-288)

En cuanto a la certeza delirante y en consonancia con los desarrollos lacanianos de los años sesenta, se hace imperativo articular con la particularidad de los trastornos del lenguaje en las psicosis. Al respecto,

Maleval (2002) sostiene que la totalidad de los trastornos de lenguaje en esta estructura dependen de la carencia de la función fálica. Para ilustrar esta distinción, podemos contrastar las neurosis en donde los síntomas emergen de un significante reprimido (S1) del cual solo se manifiesta la representación asociada (S2) y la represión opera precisamente haciendo imposible la conexión entre ambos. Los síntomas neuróticos generan sufrimiento y suponen un sentido enigmático, abierto a las asociaciones y a la pregunta. En cambio, en la psicosis la relación de significado y significante se altera de modo profundo, dando lugar a una forma específica de trastorno de lenguaje que Maleval (2002) describe del siguiente modo:

...la holofrase, al unir S1 con S2, hace surgir un saber desprovisto de ambigüedad, de tal forma que el sujeto no se ve llevado a interrogarse sobre su síntoma; por el contrario, no es infrecuente que trate de testimoniar lo que le ocurre. Algunos llevan esto último tan lejos, que consiguen compartir sus certezas con otros. (p.233)

Esta unión indisoluble entre S1 y S2 en la holofrase constituye, entonces, la base estructural de la certeza delirante. Por ende, el saber que emerge es unívoco, absoluto, desprovisto de duda e incuestionable para quién lo enuncia. Este punto es muy importante a remarcar para el desarrollo del siguiente capítulo, en donde retomamos estas formulaciones y nos preguntamos entonces, ¿Cómo se establecerá la suposición del sujeto supuesto saber hacia el analista en la transferencia, cuando en la psicosis el saber está del lado del sujeto?

Continuando con la profundización en las manifestaciones clínicas de las psicosis, resulta indispensable abordar las alucinaciones verbales, fenómenos que, como sostiene Lacan (2009 [1955-56]), tienen un carácter central en la paranoia y también forman parte de los fenómenos elementales que dan cuenta de la estructura misma. La palabra alucinada adquiere una presencia ineludible para el sujeto, imponiéndose como certeza que no admite cuestionamiento. En este sentido, el abordaje sobre las alucinaciones verbales no es dato menor, y en cuanto a ello se postula que:

...el tiempo que tomó percatarse de lo que sin embargo es a veces totalmente visible, a saber que el sujeto articula lo que dice escuchar. Fue necesario Ségla y su libro Lecciones clínicas. Por una especie de proeza al inicio de su carrera, hizo notar que las alucinaciones verbales se producían en personas en las que podía percibirse, por signos muy evidentes en algunos casos, y en otros mirándolos con un poco más de atención, que ellos mismos estaban articulando, sabiéndolo o no, o no queriendo saberlo, las palabras que acusaban a las voces de haber pronunciado. Percatarse de que la alucinación auditiva no tenía su fuente en el exterior, fue una pequeña revolución. (Lacan, 2009 [1955-56], p. 39)

Lacan (2009 [1955-56]) propone que el psicótico ignora la lengua que habla, el inconsciente está allí al ras de la tierra, pero no está reconocido, aparece desde la exterioridad, no asumido, apareciendo en lo real. Un ejemplo de ello podemos ubicarlo en el caso “Sara” cuando la misma manifiesta que sus perseguidores interfieren en su dormir, borrando sus sueños y su memoria o inclusive la del analista. Esto es leído por la misma como proveniente del exterior.

El sujeto psicótico es distinguido en dos posiciones, tomando los aportes de Colette Soler (2021) en “Estudio sobre las psicosis”. Por un lado, es un mártir del inconsciente, otra manera de nombrar al retorno de lo real de lo forcluido en lo simbólico, que se le impone al sujeto, generando tormento y perplejidad. La segunda posición es la del sujeto psicótico como trabajador, que prontamente podemos postular en relación a la parte constructiva, reparadora y estabilizante de la construcción delirante.

Agregando, además, en cuanto a la relación de la certeza respecto de las alucinaciones verbales, Lacan (2009 [1955-56]) sostiene que:

El carácter impuesto, exterior, de la alucinación verbal, exige ser considerado a partir del modo en que reacciona el enfermo. No es cuando mejor escucha -como se dice en el sentido en que se cree que escuchar es escuchar con las orejas- cuando más lo alcanzan. Alucinaciones extremadamente vívidas siguen siendo alucinaciones, reconocidas como tales; mientras que otras, cuya vividez endofásica no es menor, tienen por el contrario un carácter muy decisivo para el sujeto, y le brindan una certeza. (p.161)

Así como planteamos en el caso Sara, ella padece de la intrusión de voces, a las cuales identifica. La misma establece que son varios personajes los que le hablan, le indican qué hacer o la incitan a pecar. ¿Cómo vive Sara este fenómeno? Cabe destacar que, a pesar de haber vivido pasivamente el fenómeno, con perplejidad y extrañeza, ella también los interroga, los identifica y define. Algo de esa pasividad se transforma en actividad. Podemos pensar en relación a esto la posición del psicótico “trabajador” que mencionamos anteriormente.

Las alucinaciones verbales pueden ser desde susurros ligeros hasta las voces de la injuria. Son fenómenos que parecen auditivos, pero pertenecen al orden del lenguaje bajo la forma de la voz, por ende, sería un error considerar las alucinaciones como auditivas. Lacan en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (2009 [1958]) al surgir la pregunta por el ¿Quién habla en la psicosis? Dice que las alucinaciones verbales no son una percepción sin objeto, sino una producción significativa impuesta al sujeto.

En su tercer seminario Lacan (2009 [1955-56]) considera la alucinación verbal como un efecto de la exclusión del gran Otro, postulando como uno de los fenómenos más problemáticos de la palabra. En el

momento que aparece el fenómeno alucinatorio, el sujeto habla con su yo como si un tercero, su doble, hablase o comentara su actividad, por ende, nos encontramos con el “sujeto totalmente identificado a su yo con el que habla, o al yo totalmente asumido bajo el modo instrumental” (Lacan, 2009 [1955-56], p. 26).

Para concluir con este apartado hacemos una pequeña mención a otro fenómeno localizable en las psicosis, que caracteriza particularmente a la paranoia, el mismo es la iniciativa del Otro. Como sostiene Maleval (2002): “El hecho de tener en cuenta el goce lleva a afinar la lectura de los clásicos y sugiere un nuevo análisis de la dinámica de las elaboraciones delirantes” (p.282).

Podemos ubicar en el caso “Sara” una localización del Otro que goza, la organización secreta adquirió la forma de perseguidor. No solo le hablan, la incitan a pecar, etc., sino que la espían y manipulan como una marioneta: “El paranoico se caracteriza por ser aquel que identifica en el campo del Otro el goce desatado que trastorna el orden del mundo” (Maleval, 2002, p. 285).

Si bien, siguiendo los desarrollos de Maleval (2002) sobre la escala de los delirios, esto nos permitiría localizar un cierto punto de apoyo en donde Sara ya no estaría tomada por el estado de perplejidad que revela ser totalmente angustiante, sino que habría un intento por localizar este Otro gozador. Esto data de una gran movilización significativa que ha permitido esta localización, de este Otro que si bien, continúa siendo perseguidor, hay una tentativa de localización del goce junto con un reestructuramiento significativo en pos del armado de la metáfora delirante que permitiría una construcción en vías de la estabilización:

Una vez identificado el goce del Otro, es decir, una vez trasladado al significativo, el sujeto revela ser capaz de recuperar un cierto punto de apoyo, a partir del cual se convierte en el organizador de lo que le está ocurriendo. Sin embargo, en el seno del delirio que se sistematiza subsiste un eco de la violencia ejercida por las iniciativas del Otro, eco que adquiere la forma de perseguidores que ahora están ya localizados. El Padre que surge es una figura obscena del goce desatado que atenta contra el orden del mundo. (Maleval, 2002, p. 283)

Lenguaje: Un decir particular

“Cuántas maravillas esconde la función del lenguaje si quieren diligentemente prestarle atención: como saben a eso nos dedicamos aquí” (Lacan, 2009 [1955-56]. p. 261)

Este apartado consta sobre el decir psicótico y el lenguaje en la psicosis. Más allá de que nos hemos dedicado al desarrollo de los fenómenos elementales, fenómenos del lenguaje, esta temática merece una sección diferente.

En el caso se presenta la particularidad de que el lenguaje es utilizado de manera instrumental para comunicaciones básicas en cuanto a la organización de la vida, generando molestias profundas en Sara el hablar por hablar, al estilo neurótico. La habladería no es concebida por Sara, a menos que se hable de la temática religiosa, la cual tiñe toda la construcción del delirio. Esto genera cierto impedimento en sus relaciones intrafamiliares ya que ella decide alejarse ante estas situaciones cotidianas, solo participando y frecuentando a sus familiares en ocasiones en donde el motivo de reunión sea alguna fecha especial católica. Esto nos conduce a proponer la siguiente cita de Lacan (2009 [1955-56]) de su tercer seminario:

La existencia sincrónica del significante está caracterizada suficientemente en el hablar delirante por una modificación que ya señalé aquí, a saber, que algunos de sus elementos se aíslan, se hacen más pesados, adquieren un valor, una fuerza de inercia particular, se cargan de significación, de una significación a secas. (p. 84)

Lacan, en los desarrollos de la década de los cincuenta, les concede gran importancia a los neologismos, formando parte de los más importantes trastornos de lenguaje en las psicosis. Si bien las definiciones clásicas —sobre todo desde la lingüística— para neologismo son: una palabra nueva o inventada; o también una palabra existente a la cual se le da otro sentido completamente distinto, el psicoanálisis nos permite conjeturar sobre el empleo de este término para el uso del lenguaje en el caso y como plantea Maleval (2002): “En la base del neologismo se encuentran un pensamiento o una pasión predominante —o ambas a la vez— que no encuentran en el léxico vulgar (vocabulario corriente) medios suficientes para objetivarse” (p.168).

La temática religiosa sin duda presenta esta condición de erotización y pesadez, características que presenta para Lacan el neologismo en las psicosis y que aquí lo extendemos al decir delirante, “Lenguaje en que ciertas palabras cobran un énfasis especial, una densidad que se manifiesta a veces en la forma

misma del significante, dándole ese carácter francamente neológico tan impactante en las producciones de la paranoia” (Lacan, 2009 [1955-56], p.51).

Además, Lacan (2009 [1955-56]) postula a las formaciones neológicas como dotadas de una función reparadora que detienen la significación, son “una especie de plomada en la red”.

Maleval (2002), en continuación con este aporte, sostiene: “Su creación parece responder a un trabajo destinado a suturar la cadena significante desamarrada” (p.171). En referencia a las producciones de neologismos, ya sea que se presente en su forma más plena que Lacan (2009 [1955-56]) ubica como intuición, palabra reveladora, enigmática que colma; o en la más vacía que propone como fórmula y constan de palabras repetitivas, incesantes, sin sentido, cortadas. En consideración traemos a colación el siguiente fragmento:

De la misma forma que Lacan extiende ampliamente la acepción clásica del neologismo paranoico con la noción de intuición plena, la fórmula vacía recorre una clínica que ha dado lugar a planteamientos muy variados: ensalada de palabras, verbigeración, estereotipias verbales, esquizofasia, etc. La imagen del plomo en la red del significante parece menos apropiada para definir el estribillo vacío: éste no parece ser capaz de detener la deriva. Sin embargo, no cabe duda de que dichas creaciones verbales, que no dejan de poseer una importancia capital para el sujeto, son el testimonio de un aferrarse al mantenimiento de la facultad del lenguaje. Es la propia existencia de la red lo que tratan de preservar. (Maleval, 2002, p. 175)

Continuando con los aportes de Maleval (2002), el mismo retoma a Freud (1915) para plantear respecto de los sujetos psicóticos y el lenguaje en tanto que lo característico sería este sobreinvertimiento de las representaciones de ciertas palabras a causa del desinvertimiento de las representaciones de cosas.

Postulamos, además, sobre el lenguaje en la psicosis, que como dice Silvia Tendlarz (2009) en su escrito “Lo clásico y lo nuevo”, el lenguaje lo podemos percibir como una lengua privada, imposible de abordar por la vía de la comprensión, sin duda, tema a abordar en el apartado de tratamiento posible en el cual se desarrolla qué posiciones e intervenciones en cuanto a esta “lengua privada” se han tomado en el caso Sara. Pero para seguir construyendo aquí el lenguaje en el caso podría pensarse que es usado objetivamente para comunicarse entre “yoes”, suponiendo una comunicación exclusiva entre a-a’, no habiendo implicación subjetiva, ni un más allá de lo que se dice.

Por último, como propone Maleval (2002), no es la producción o presencia de neologismos lo que determina precisamente la estructura psicótica sino la función para el sujeto. Lo que nos hace reflexionar

en cuanto al caso, en el cual no es que Sara no quiera hacer uso del lenguaje para temas triviales, sino que no concibe el por qué hacerlo, solo puede hablar de la gracia divina y no tiene sentido para ella hacer uso de las palabras si no es para este fin.

A modo de hipótesis, podríamos concluir que este uso del lenguaje de manera instrumental sería una forma de preservarse del agujero de lo real anclándose en un lenguaje que exclusivamente gire en torno a Dios, alejada del pecado, de la blasfemia y de todo aquello que pueda acercarla más a sus perpetradores que mediante voces se inmiscuyen en su vida. Esto es lo que daría cuenta de este control rígidamente férreo sobre el lenguaje, tal como describimos en el caso.

Un “poner el cuerpo”

Ya Freud postuló que el cuerpo excede a lo biológico y esto lo pudo ubicar a partir de los síntomas físicos con los que se topaba en su clínica respecto a sus histéricas; estos no tenían un origen orgánico, sino que provenían del conflicto originado en lo psíquico, poniéndose en juego en el cuerpo las representaciones del mismo y el significado que estas tenían.

Por ende, el cuerpo no es una unidad con la que se nace, sino que emerge como una construcción. Aunque la perspectiva lacaniana primariamente lo ubique en el registro de lo imaginario, no ignoramos que el orden significante nos constituye. Antes de nacer inclusive lo simbólico nos antecede y es en él donde el sujeto se aloja.

En consecuencia, la noción de cuerpo se aleja del término unidad. Si pensamos en el Estadio del Espejo de Lacan en la década del treinta, uno de los primeros aportes realizados y referentes en toda su obra es la noción de cuerpo fragmentado que ya aparece allí.

En el espejo el niño observa su reflejo y reacciona con júbilo ante una imagen de completud que se anticipa y contrasta con la prematura fragmentación de un cuerpo que, aún no reconocido, se encuentra dividido. Reacciona con júbilo ante esta imagen de completud identificándose con la misma, identificación primaria que dará forma al yo:

¿Qué ocurre en el nivel del estadio del espejo? El estadio del espejo es el encuentro del sujeto con lo que es propiamente una realidad, y al mismo tiempo no lo es, a saber, una imagen virtual que desempeña un papel decisivo en cierta cristalización del sujeto que yo llamo su Urbild.
(Lacan, 2010 [1957-58], pp.232-233)

Si bien, este estadio representa la introducción al orden imaginario sabemos por la larga contribución lacaniana que no hay imaginario sin simbólico. Por lo tanto, lo simbólico allí se representa por ese Otro que sostiene al cachorro humano y asiente a esa imagen de completud que ve en el espejo ratificando su júbilo y por lo tanto como sostiene Lacan en su quinto Seminario titulado “Las formaciones del inconsciente” (2010 [1957-58]): “La imagen del cuerpo se conquista como algo que a la vez existe y no existe, con respecto a lo cual el niño sitúa tanto sus propios movimientos como la imagen de quienes lo acompañan frente al espejo” (p. 233).

No obstante, este estadio primeramente fue ubicado por Lacan en un periodo específico de la vida, en una etapa. En los desarrollos posteriores de los cincuenta, en cambio, se lo piensa como representativo de la estructura subjetiva. Además, podemos pensar un pasaje de lo imaginario a lo simbólico en el sentido en que Lacan (2010 [1957-58]) postula:

Este esquema contiene un doble movimiento de oscilación. Por una parte, la realidad es conquistada por el sujeto humano en la medida en que dicha realidad alcanza uno de sus límites bajo la forma virtual de la imagen del cuerpo. En correspondencia con esto, si el sujeto consigue ampliar el campo de esta experiencia hasta la medida que tiene para el sujeto humano, es porque introduce en su campo de experiencia los elementos irreales del significante. (p. 236)

Por lo tanto, más allá de que el cuerpo, la imagen e ilusión de completud del mismo se podría pensar a partir de una identificación a la imagen, sin el orden significante esto no podría ser posible. En síntesis, este planteamiento lacaniano sugiere la existencia de un objeto primordial, que indudablemente continúa ejerciendo un dominio sobre la vida del sujeto. Aunque ciertos elementos imaginarios —particularmente el material del aparato corporal, los miembros, la imagen total— desempeñan un papel cristizador, es fundamental destacar que dicho objeto se encuentra inherentemente capturado en la función significante.

Ahora bien ¿Qué pasa con los significantes en las psicosis en donde el cuerpo se pone en juego de modo diferente a otras estructuras subjetivas?

A partir de la lectura de un interesante artículo titulado “El cuerpo a cielo abierto en la psicosis” cuyos autores, Bueno Restrepo y Muñoz López (2020) nos incitan a retomar los retornos en lo real de lo forcluido en lo simbólico y sus efectos, como la no inscripción del significante del Nombre-del-Padre, y su efecto de no castración:

...en la neurosis esta sustracción de goce se simboliza como falta y se escribe $(-^{\phi})$, menos phi. Ella tiene como efecto, para el neurótico, la búsqueda incesante de lo faltante y aunque no logrará asir ese goce para siempre perdido, obtendrá, sin embargo, una cierta ganancia, un plus-

de-gozar. En cambio, la posición subjetiva del psicótico consiste más bien en el *rechazo de la castración*, es decir, del efecto negativizante del lenguaje, rechazo que se evidencia en los diversos fenómenos corporales de las psicosis. (“Tener un cuerpo no es una experiencia primera, párr. 4)

Por ende, como sugieren Bueno Restrepo y Muñoz López (2020), habría un goce que no fue extraído fuera del cuerpo, sino que retorna en lo real produciendo todo tipo de manifestaciones que los sujetos testimonian padecer.

El cuerpo se ve afectado por la no inscripción de la Ley simbólica, tal y como proponen Bueno Restrepo y Muñoz López (2020) en el apartado de: “Tener un cuerpo no es una experiencia primera”, el proceso de negativización o castración es una operación fundamental que, al excluir el goce del cuerpo, establece la estructura simbólica del sujeto. A diferencia de una realidad concreta, este andamiaje de significantes es lo que posibilita y estructura la propia realidad psíquica, designando y discriminando objetos que la componen. De esta manera, el cuerpo no se considera una entidad puramente biológica, sino que también se constituye a partir de este entramado simbólico que proviene del lenguaje. Este fue el gran hallazgo de Freud al fundar el psicoanálisis, observó que detrás del síntoma histérico no había una base fisiológica, sino una “anatomía representacional”. El cuerpo histérico se revelaba como un cuerpo hecho de recuerdos, palabras y material lingüístico, demostrando así la existencia de una dimensión inconsciente que opera a través del lenguaje.

¿Qué podemos decir en cuanto a estos fenómenos que aparecen en el cuerpo, en relación al caso? Continuando con este desarrollo, en el presente artículo se describen las diferentes características y formas que pueden tener los fenómenos del cuerpo en las psicosis. A partir de sus elaboraciones iremos puntuando y retomando algunos de los mencionados previamente en el caso “Sara”.

Dentro de los fenómenos corporales encontramos aquellos que se caracterizan por ser, como dicen Bueno Restrepo y Muñoz López (2020), experiencias de extrañeza y alienación corporal. En ciertas ocasiones, como remarcan los autores, estas alteraciones corporales, las sensaciones de extrañeza vinculadas al cuerpo, así como las alienaciones de la postura y el movimiento se articulan con el sistema delirante. En general, una entidad externa —ya sea terrenal o divina— se concibe como el agente causante de tales transformaciones en la persona que las padece. Este cuadro, característico del delirio de influencia corporal, es frecuentemente localizado esquizofrenias paranoides.

En cuanto al caso, Sara en primera instancia le manifiesta al practicante del psicoanálisis padecer de sometimientos, vejaciones, es decir, ultrajan su cuerpo y en estos momentos ella dice no tener dominio de sí misma, siendo totalmente pasivizada por esta organización secreta que atenta contra ella. Producto de estas intrusiones manifiesta dolor en su cuerpo, según las palabras del practicante “Sara manifiesta

ser manejada como una marioneta”. Esto nos deja vislumbrar que, como veníamos desarrollando, “Los delirios hipocondríacos, las manifestaciones del cuerpo despedazado en la esquizofrenia, los delirios de posesión y persecución, son fenómenos del cuerpo marioneta del lenguaje” (Bueno Restrepo y Muñoz López, 2020, “Tener un cuerpo no es una experiencia primera”, párr.19).

Prosiguiendo con lo propuesto:

Los psicóticos nos dejan ver que el cuerpo es un artificio, una construcción que surge de una serie de operaciones que a veces fracasan, y que pueden emprenderse otras más, para hacerse a un cuerpo, que no coinciden con el sueño neurótico recién mencionado. (Bueno Restrepo y Muñoz López, 2020, “Las experiencias del cuerpo en las psicosis”, párr. 20)

En las psicosis, como distinguen Bueno Restrepo y Muñoz López (2020), se tiene un cuerpo pero que sufre, que genera dolor y ese cuerpo doliente testimonia ese proceso de incorporación de lo simbólico que se repite porque ha fallado. Podemos hipotetizar que una característica notable del caso “Sara” — su elección constante de ropa holgada que no marque su cuerpo, incluso para bañarse— si bien inicialmente puede interpretarse como una manifestación de la paranoia vinculada a la mirada de ese Otro perseguidor, también sugiere una emergencia de una posible vía de regulación del cuerpo y ese goce que lo desborda.

Por último y a modo de cierre, una cuestión adicional a ubicar es la dificultad de Sara en cuanto a “poner el cuerpo” para ciertas situaciones cotidianas. A su vez, en cuanto lo logra, experimenta un sentimiento de pesadez extrema. Estas actividades cotidianas de las cuales hacemos referencias no están vinculadas directamente con su accionar para honrar a Dios o con la gracia divina. Tal fenómeno resuena con la afirmación de Bueno Restrepo y López (2020): “la psicosis revela a cielo abierto lo impropio del cuerpo, lo ajeno, manifiesta que el cuerpo es el lugar del Otro, que no es una unidad, que se construye...” (“Conclusiones”, párr.4). La vivencia de pesadez y la restricción de ciertas acciones podrían ser entendidas como manifestaciones de la impropiedad del cuerpo en las psicosis, donde la unidad imaginaria se ve fracturada por la intervención del Otro, sin el velo de lo simbólico.

Este análisis de los fenómenos elementales, manifestados en el lenguaje y en el cuerpo de Sara, hacen a este caso en su particularidad, lo que nos ha permitido pensar las psicosis como estructura subyacente y ubicar las coordenadas del posible desencadenamiento. Teniendo esto en cuenta, el siguiente paso es hipotetizar cómo estos mismos elementos se ponen en juego en el establecimiento de la transferencia y, en consecuencia, la posición del analista en la dirección de la cura.

CAPÍTULO 2: LA TRANSFERENCIA. DE LA OPACIDAD FREUDIANA A LA APUESTA LACANIANA

Para adentrarnos en la transferencia, concepto nodal de la clínica psicoanalítica, es imperativo establecer los límites de nuestro abordaje en este capítulo. No se pretende trazar aquí la exhaustiva genealogía del concepto en la obra freudiana ni desplegar la totalidad de elaboraciones lacanianas, dado que la inagotable extensión y profundidad rebasan los objetivos de este trabajo. Nos concentramos, en cambio, en aquellas nociones esenciales que consideramos fundamentales para pensar la transferencia y su estatuto en la clínica de las neurosis que nos permitan a su vez construir las bases teóricas para reflexionar sobre la transferencia en las psicosis, con el fin de realizar una lectura sobre la transferencia y su manifestación en el caso “Sara”.

Una aproximación freudiana

Ya en el apartado de “Fundamentos Teóricos” de este ensayo traemos a colación definiciones básicas y fundamentales de lo que Freud postuló sobre la transferencia. Aparecen significantes en torno a la misma tales como: “motor”, “resistencia”, “arma poderosa”, “escollo”. Caracterizando entonces esta doble vertiente, la de ser el empuje del tratamiento y su vez aquello que puede generar las máximas de las resistencias.

Freud en “Fragmento de análisis de un caso de histeria” (1992 [1905]) sostiene que la transferencia es la reedición, recreación de mociones y fantasías que se despiertan y depositan sobre la persona del médico. Estas vivencias psíquicas pasadas, de la vida anímica infantil se reviven como actuales, en algunos casos desfigurándose. En aporte a esta definición clásica, Freud en “Recordar, repetir y reelaborar” (1991 [1914]) agrega la noción de transferencia como repetición. Se repite un pasado olvidado, pero ampliando esta noción, postulando que no solo se va a repetir una moción o fantasía sobre la persona del médico sino también sobre distintos ámbitos del presente.

En la cura se debe impulsar al paciente, como dice Freud (1991 [1914]) en el texto recientemente mencionado, a que, en vez de repetir y actuar escenas olvidadas en el presente, las recuerde y reelabore. Ese es el trabajo al que se encomienda el médico y esto se logra con un buen manejo de la transferencia:

Volvemos esa compulsión inocua y, más aún, aprovechable si le concedemos su derecho a ser tolerada en cierto ámbito: le abrimos la transferencia como la palestra donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total, y donde se le ordena que escenifique para nosotros todo pulsionar patógeno que permanezca escondido en la vida anímica del analizado. (Freud, 1991 [1914], p. 156)

Si esto se consigue, Freud (1991 [1914]) sostiene que se les da a los síntomas un nuevo significado transferencial, transformando a la neurosis ordinaria en una neurosis de transferencia que puede ser sometida a tratamiento en vías de curación: “De las reacciones de repetición, que se muestran en la transferencia, los caminos consabidos llevan luego al despertar de los recuerdos, que, vencidas las resistencias, sobrevienen con facilidad” (p.156).

Freud se pregunta sobre estos afectos, sentimientos y mociones que se transfieren a la persona del médico y se cuestiona si este amor generado en transferencia es una situación artificial generada por las condiciones del tratamiento o si es un amor real. Llegando a la conclusión de que todo amor es la repetición de objetos pasados y mociones infantiles, por ende, no se podría hacer una división tajante.

Es preciso también hacer la distinción de lo que se demarca como transferencia “positiva” de la “negativa”. Esta última se caracteriza justamente por sentimientos hostiles, como el odio. En cambio, la transferencia positiva puede estar compuesta por dos vertientes, una amistosa y tierna, que son susceptibles de permanecer en la conciencia; y por otra parte la vertiente erótica y sexual que permanece inconsciente. Sobre esto Freud (1991 [1912]) en “Sobre la dinámica de la transferencia” postula que:

La solución del enigma es, entonces, que la transferencia sobre el médico sólo resulta apropiada como resistencia dentro de la cura cuando es una transferencia negativa, o una positiva de mociones eróticas reprimidas. (p.103)

En conclusión, a partir de que la persona del médico es investida por la libido que ha sido movilizada, la palabra del médico comienza a tener efectos, guiando así la lectura del inconsciente. Planteada de este modo la técnica y el uso de la transferencia para las neurosis, nos preguntamos ¿Qué sucede entonces con aquello que no se ajusta a estas determinaciones?

En relación a ello, Freud (1992 [1914]) en “Introducción al narcisismo” postula una división de aguas, en donde sostiene además que este escrito fue posibilitado por los hallazgos teóricos que formula a partir de la lectura del caso Schreber, “Así como las neurosis de transferencia nos posibilitaron rastrear las mociones pulsionales libidinosas, la demencia praecox y la paranoia nos permitirán inteligir la psicología del yo” (Freud, 1992 [1914], p. 78).

Pudiendo teorizar a partir de la lectura de este clásico historial sobre el punto de fijación libidinal característico en la paranoia, estableciendo al mismo en el narcisismo primario, al cual la libido puede regredir de manera facilitada si en el desarrollo de esta etapa han quedado marcas:

La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisismo. Ahora bien, el delirio de grandeza no es por su parte una creación nueva sino, como sabemos, la amplificación y el despliegue de un estado que ya antes había existido. Así, nos vemos llevados a concebir el narcisismo que nace por replegamiento de las investiduras de objeto como un narcisismo secundario que se edifica sobre la base de otro, primario, oscurecido por múltiples influencias. (pp. 72-73)

Freud en “Introducción al Narcisismo” (1992 [1914]) entonces diferencia a las neurosis narcisistas en oposición a las neurosis de transferencia. Las primeras, comprendiendo a las paranoias, melancolías e hipocondrías, las cuales presentan la particular característica de, como ya anticipamos brevemente en el apartado de “Fundamentos teóricos”, la producción de dos rasgos esenciales: la megalomanía y delirio de grandeza y por otro lado, el desinterés por los objetos, el mundo exterior y las personas. Estas dos particularidades son solidarias entre sí, ya que la libido que se retira de los objetos recae en el yo produciendo cierta extrañeza y desinterés sin producirse una sustitución por otros elementos vía fantasías, Lombardi (2012 [1993]) propone a este hecho como fundamental, sosteniendo:

La introversión de la libido entonces se presenta como una fractura radical, como un desarrollo estructural y económico. Fractura radical decimos, que nos habla de la imposibilidad de que la salida pueda plantearse en términos de una vuelta a ningún estado anterior. Puede haber intentos de recatectizar el mundo exterior, pero luego de esa fractura, ese intento tendrá la forma de una restitución delirante. (p. 31)

En consecuencia, esto haría inmunes al psicoanálisis a las neurosis narcisistas e incurable a pesar de los empeños, ya que impediría que el médico sea investido, habiendo una falta de disposición a la transferencia. En conclusión y como se sostiene en el texto:

En las parafrenias, el delirio de grandeza permite esta clase de procesamiento de la libido devuelta al yo; quizá sólo después de frustrado ese delirio de grandeza, la estasis libidinal en el interior del yo se vuelve patógena y provoca el proceso de curación que se nos aparece como enfermedad. (Freud, 1992 [1914], p. 83)

Además, ya en la introducción de “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoide) descrito autobiográficamente” Freud (1991 [1911]) ubica ciertas dificultades en relación al tratamiento y al vencimiento de resistencias en la paranoia, postulando que es complicado convencer de que venzan sus resistencias más íntimas, comportándose renuientemente y expresando sólo lo que quieren decir. A pesar de estas afirmaciones, la postura freudiana no es cerrada ni absoluta, ya que a pesar de remarcar los impedimentos de la transferencia en las psicosis deja entrever un gran interés por la figura que ocupa el Dr. Flechsig para Schreber en el historial.

Adherimos entonces a la propuesta de Lombardi (2012 [1993]) en “La clínica del psicoanálisis III: las psicosis”, en el cual formula la postura freudiana en relación a un escepticismo más que a una imposibilidad, posición que denuncia la inadecuación del dispositivo analítico para las psicosis. Freud sabía que la técnica que él había creado era por y para las neurosis, y por ello ya en “Sobre psicoterapia en la histeria” postula, con cierta esperanza: “No descarto totalmente que una modificación apropiada del procedimiento nos permita superar esta contraindicación y abordar así una psicoterapia de las psicosis” (1992 [1905], p. 295).

Entre el amor y el saber

“Algo parecido al amor, así es como, en una primera aproximación, se puede definir a la transferencia”
(Lacan, 2008 [1960-61, p. 80])

En primer lugar, es oportuno ubicar que el concepto sobre el cual nos basaremos principalmente es el de *Sujeto supuesto Saber*, desarrollado en la obra lacaniana alrededor de los años 1960-1964, consagrándose como una de las elaboraciones más importantes en relación a la transferencia y a la dirección de la cura en las neurosis. Pero, no por ello dejaremos de lado aquellas aproximaciones que forjaron al mismo, que no hacen más que enriquecer la concepción sobre la transferencia desde la que se posiciona Lacan.

Comenzaremos tomando la crítica lacaniana hacia los post freudianos, ya que los mismos definen a la transferencia en términos de afecto. Lacan sostiene que, si bien muchas veces la transferencia se manifiesta en afectos tales como el amor y el odio no precisamente consiste en estas emociones, sino que lo fundamental se encuentra en la estructura de esta relación. Traemos a colación esta crítica ya que remarca un pasaje que se sostendrá a lo largo de la obra lacaniana, un cambio de lógica que aquí se manifiesta en que lo esencial de la transferencia ya no estará en el registro de lo imaginario sino en lo simbólico, sin obviamente desmentir ni negar sus poderosos efectos imaginarios.

Con esta distinción entre los aspectos imaginarios y simbólicos se propone un modo de comprender al fenómeno de la transferencia, proponiendo que su aspecto simbólico, el de la repetición, promoverá a la revelación de los significantes de la trama del sujeto. Además, otro resorte simbólico a ubicar es el del fenómeno de la demanda. Hay un Otro que puede satisfacer la demanda, y ese lugar es ocupado por el analista, no solo soportando demandas “antiguas”, en las cuales vemos en juego el fenómeno de repetición, sino demanda de significación, las cuales nos llevan a pensar en los interrogantes que comúnmente encontramos en la práctica, ¿Por qué me pasa esto? ¿Qué quiere decir esto que me sucede? Aquí ya vislumbramos algo de ese Sujeto supuesto Saber del cual el analista hace semblante, y como propone Lacan (2010 [1964]): “Ahora ven con más claridad qué se le supone saber. Se supone que sabe eso de lo que nadie escapa una vez formulado: simple y llanamente la significación” (p. 261).

En cambio, en cuanto a la vertiente imaginaria podemos pensar en estas manifestaciones pasionales, como el amor y el odio. Lacan sostiene al igual que Freud que el amor deviene resistencia solo en su vertiente erótica y el odio ubicándolo en relación a la ambivalencia y agresividad, que hacen a la transferencia calificarla como negativa, proponiendo ya en su texto “La agresividad en psicoanálisis” (2009 [1948]) algo que se percibe como obstáculo, lo cual entorpece la relación transferencial y al tratamiento:

Lo que tratamos de evitar para nuestra técnica es que la intención agresiva en el paciente encuentre el apoyo de una idea actual de nuestra persona suficientemente elaborada para que pueda organizarse en esas reacciones de oposición, de denegación, de ostentación y de mentira que nuestra experiencia nos demuestra que son los modos característicos de la instancia del yo en el diálogo. (Lacan, 2009 [1948], p.113)

No obstante, es fundamental detenernos en lo propuesto por Lacan en su octavo seminario titulado “La transferencia” (2008 [1960-61]) en el cual aborda justamente las peculiaridades de esta relación que se establece entre analista-analizado que se manifiesta en el fenómeno de transferencia y en el cual imita hasta confundirse con el amor. En este seminario retoma y subvierte “El banquete” de Platón para establecer una metáfora fundamental sobre el amor que luego trasladará a la escena analítica. Sosteniendo que, en “El Banquete”, Sócrates es descrito por Alcibíades como alguien que por fuera no tiene valor, carece de interés alguno, pero en su interior se le atribuyen los más preciados tesoros, es decir, Alcibíades ama a Sócrates no por lo que ve, sino por lo que supone que tiene oculto, algo de gran valor y que podría “dárselo”.

Lacan (2008 [1960-61]) traduce esto al amor en general y crucialmente a la transferencia de la siguiente manera: si el amor es dar lo que no se tiene, esto hará referencia a que el amor nace de una suposición. Se proponen dos partenaires, erastés y eromenos, el amante como sujeto del deseo y el amado como aquel partenaire que tiene una cosa, el ágalma, pero que aun no sabiendo lo que es, podría darlo en

función de una fantasía de completud del amante. Este último entonces proyecta en el amado, un saber o un objeto que cree que lo colmará.

La transferencia en tanto puesta en acto de la metáfora del amor en análisis, puede manifestarse de este modo: el analizante (erastés) dirige al analista (eromenos) una demanda, una suposición de saber, tomándolo como poseedor de un objetopreciado. De aquí se desprende la noción de transferencia como una relación dispar, que se manifiesta en una relación entre un sujeto y un objeto, es en este lugar en el que el analista es investido, siéndole atribuido el ágalma. Se busca en el mismo algo de lo más intrínseco, se parte de algo que uno no tiene, o mejor dicho que se tiene y no se conoce:

He aquí a un hombre, el psicoanalista, de quien se viene a buscar la ciencia de lo más íntimo que uno tiene —éste es ciertamente el estado de ánimo con el que por lo común es abordado— y, por lo tanto, de lo que de entrada se debería suponer que le es más ajeno. Y, sin embargo, al mismo tiempo, esto es lo que encontramos al comienzo del análisis —esta ciencia, se le supone tenerla. (2008 [1960-61, pp. 79-80)

La posición que ocupa el analista en la cual se ofrece como objeto agalmático ¿Que función cumple? Continuando con los desarrollos propuestos en su octavo seminario, Lacan (2008 [1960-61]) dice que es para hacer surgir allí, mediante la metáfora del amor, al sujeto deseante:

Nuestra función, nuestra fuerza, nuestro deber es indudable, y todas las dificultades se reducen en lo siguiente- hay que saber ocupar su lugar, en la medida en que el sujeto tiene que poder localizar allí el significante faltante. Y así, mediante una antinomia, mediante una paradoja que es la de nuestra función, donde somos llamados a ser- y a no ser nada más, ninguna otra cosa, más que la presencia real, y en tanto que esta es inconsciente- es en el propio lugar donde se nos supone saber. (p. 305)

Años después, en su onceavo seminario es donde Lacan (2010 [1964]) formaliza el concepto de *sujeto supuesto saber* (s.s.s), postulando que desde el momento en que se instala la demanda el analista ocupa el lugar de sujeto supuesto saber que consta de ser una atribución de saber al Otro y tal como lo indica su nombre la suposición de que él mismo sabe. A partir de que el analista es investido por esta posición, queda instalada la transferencia: “Allí es donde está citado el analista. En la medida en que se supone que el analista sabe, se supone también que irá al encuentro del deseo inconsciente” (Lacan, 2010 [1964], p. 243).

El analista, en posición de amado, inicialmente recibe esta investidura, sin embargo, a diferencia del amor romántico en donde se busca la ficcional complementariedad, el analista sostendrá esa suposición sin colmarla. Cabe señalar que este no es una fuente de saber absoluto ni puede ser quien represente al saber, pero este lugar se genera aquí, en la transferencia, como un destino a donde dirigirse. La posición de analista como objeto agalmático o como *sujeto supuesto saber* no se contraponen, sino que se complementan, apostando a un lugar enigmático del cual el analista hace semblante y posibilita en primera instancia que se le dirija la demanda, la pregunta, pudiendo luego redireccionar al sujeto, ya que él es el único que puede develar algo de su padecer y su deseo.

Hasta aquí hemos explorado la transferencia desde su articulación privilegiada en las neurosis, donde su manejo es clave en la dirección de la cura. No obstante, la singularidad de la estructura psicótica nos interpela a extender y diferenciar nuestra comprensión de la transferencia. La ausencia de represión originaria y la forclusión del significante del Nombre del Padre, entre otras especificidades ya mencionadas, impide que la transferencia en las psicosis se configure exactamente bajo los mismos parámetros, demandando una aproximación lógica propia de la estructura psicótica.

La transferencia en las psicosis: Más allá del escepticismo

En este apartado retomamos la clásica discusión sobre la transferencia en las psicosis. Si bien, nuestra posición —ya desarrollada— es que el fenómeno de la transferencia se da en esta estructura, considerando este viejo debate saldado, hacemos uso de este eje como punto de partida que nos relanza a pensar este entrecruzamiento, permitiendo elaborar y profundizar la manifestación clínica de la transferencia en el caso “Sara”.

Freud, más allá de que su posición pareciese firme al declarar la imposibilidad de transferencia en las psicosis por una condición propia al mecanismo, presenta una gran ambigüedad que Lacan no deja pasar y que consiste en reconocer en Schreber la génesis del delirio en la transferencia que él mismo tenía con su amado Dr. Flechsig, el cual deviene perseguidor, constituyendo un gran papel en la temática delirante. Schreber mismo así lo postula en la carta que le dedica a su doctor y que forma parte de la presentación de sus Memorias.

Este es un gran punto a remarcar en cuanto a la dirección que Lacan marca para las psicosis y la transferencia como precipitadora de la misma, dependiendo de las características que esta tome. Podemos vislumbrar la afirmación de esto mismo en lo propuesto en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis” (2009 [1958]): “Por lo menos tal es la concepción de Freud, en cuanto que designa en la transferencia que el sujeto ha operado sobre la persona de Flechsig el factor que ha precipitado al sujeto en la psicosis” (p. 556). Schreber lo explica en el modo en el que todo

comenzó, ubicando el influjo sugestivo del Dr. Flechsig, quien ya lo había tratado en su primera enfermedad de tinte hipocondriaco y en la cual desplegó gran elocuencia, recordándole a su padre, lo que no dejó de producir efectos en Schreber, a partir de allí el doctor y profesor Flechsig fue colocado en un pedestal tanto por él como por su esposa, ubicándolo en una posición privilegiada, que luego devino persecutoria:

...Y encarnó entonces a ese Un-Padre que el sujeto no pudo sino rechazar a lo real, al precio de la catástrofe psicótica. A partir de allí el significante se desencadena, y como significante en lo real toma la iniciativa que para el sujeto se traduce en la vivencia alucinatoria y delirante más caótica... (Lombardi, 2012 [1993], p.117)

En función de esta cita podemos leer a partir de Lacan una pauta que nos permite dar cuenta que la transferencia así como se manifestó en el caso Schreber jugó un factor precipitante, por ende habrá que poder localizar las coordenadas posibles para que la misma se enmarque en un tratamiento posible ya así lo mismo lo indica Lacan (2009 [1958]) en su célebre dicho: “Dejaremos aquí por ahora esta cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, que introduce, como se ve, la concepción que hay que formarse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia” (p.557).

Esto no queda aquí, si bien la posición de Lacan en los ‘50 es más bien precautoria, se esfuerza por localizar una posición del analista la cual sea favorecedora y no precipitante para las psicosis. A la transferencia en estos momentos, como propone Maleval (2002), los clínicos encontraban las características de la misma en la masividad, ambivalencia y en el ser fusional, caracterización que en el presente todavía nos topamos.

Es por ello que ubicamos en el Seminario 3 algunas de las coordenadas que él mismo plantea y de las cuales haremos uso para pensar este capítulo. Lacan (2009 [1955-56]) habla de una “sumisión completa a las posiciones subjetivas del enfermo”, no dejando de prevenir sobre el riesgo de tomar a pre-psicóticos en análisis, sosteniendo que el resultado de ello no sería nada más ni nada menos que psicóticos. Pero, “No cualquier intervención ni cualquier pregunta fuerza al psicótico a la actualización transferencial de la forclusión la que se traduce en el rechazo de ese un- padre (Lombardi, 2012 [1993], pp. 117-118).

Esta posición de “sumisión” por parte del analista, propuesta por Lacan resultará crucial para evitar la génesis de la reticencia del psicótico y como sostiene Lombardi (2012 [1993]), esto resulta favorecedor para el despliegue del fenómeno elemental en transferencia, pero no es con el fin de vencer la reticencia —como se habla también de vencer la resistencia neurótica— sino de evitar engendrarla.

De este modo, Lacan (2009 [1955-56]) propone la posición del analista como “secretario del alienado”, dedicando un capítulo completo al desarrollo del mismo en su tercer seminario. En consideración entonces, ¿Qué coordenadas definirán este lugar del analista en la transferencia?

En relación a la misma, se postula la escucha y recepción del testimonio del sujeto, tomando el relato al pie de la letra, ya que, da cuenta en ello su relación con el lenguaje, su modo de padecer el fenómeno del discurso y sus dimensiones constitutivas: “La cuestión es saber cuánto vale el testimonio del sujeto. Pues bien, nos da su experiencia, que se impone como la estructura misma de la realidad para él” (Lacan, 2009 [1955-56], p. 301). Lombardi (2012 [1993]) refiere que, durante sus presentaciones de enfermos, Lacan demostraba una notable apertura: permitía que el paciente lo corrigiera si no había captado la esencia de su padecimiento o si sus formulaciones no resonaban con la experiencia del síntoma. Es evidente que los pacientes se sentían plenamente autorizados a hacerlo. Esto ocurría porque el saber-hacer de Lacan radicaba en suspender sus prejuicios, confiando en la palabra del “enfermo”. (p.43)

Esto difiere completamente a la posición de *sujeto supuesto saber* al cual veníamos haciendo referencia anteriormente para las neurosis, ¿Por qué? Anticipamos que no se debe a que no se tome la palabra del sujeto como verdad en las neurosis, al contrario. Pero hay una modificación respecto a la posición del analista. Aquí no se le confiere saber alguno al analista sobre los significantes inconscientes, ni siquiera en su forma de semblante, ya que no hay nada por develar, lo forcluido no oculta nada, el significante retorna abiertamente en lo real:

El psicótico, por la manera en que con el delirio trabaja a partir de sus síntomas, no necesita que venga otro a decirle que en tal punto de la lógica de su discurso se ha equivocado, porque su relación con lo inconsciente es distinta. El psicótico puede testimoniar de un inconsciente al que no afecta ninguna latencia, y hasta puede rigorizar las leyes de lógica blanda del inconsciente- que según Freud desconoce la contradicción-, a la manera en que lo hicieron Cantor, Schreber, y tantos otros. (Lombardi, 2012 [1993], p. 46)

En este sentido es importante señalar entonces que, si un psicótico va a análisis a contar su delirio, sus alucinaciones, su padecer, es porque allí hay una puesta en acto de la transferencia. Y, como Schejtman y otros (2012) concluyen en “Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis”, la narración al analista de una alucinación pone en juego a la transferencia, dado que esta comunicación no emerge de la demanda al analista, sino desde un ofrecimiento de una escucha y disposición al asentimiento. Maleval (2002) aborda esta posición, señalando que:

El analista, precisamente, no ha de retroceder frente a la necesidad de ocupar primero un lugar de testigo, o sea, el lugar de un sujeto "supuesto no saber, no gozar", que ofrece un vacío gracias al cual el psicótico puede conseguir depositar sus significantes. (p.410)

Este lugar se torna necesario, dado que Lacan (2009 [1955-56]) advierte en primera instancia que el psicótico parecería carecer de necesidad de reconocimiento, su delirio le basta a sí mismo, sus certezas

y auto comprensibilidad de su mundo interno le serían suficientes; pero paradójicamente buscan validación de sus convicciones, se sienten empujados a buscar testigos de sus certezas y más aún cuando estas le hacen sufrir acuden a tratamiento en búsqueda de una escucha aprobadora.

Leibson y Lutzky (2015) postulan que, en cuanto a ocupar el lugar de “secretario del alienado”, posición tomada por el analista, que en un principio parecería totalmente pasiva, ubican que ya en este contexto la instalación de la transferencia es en sí misma una intervención al precio de un “esfuerzo de asentimiento y a “la sumisión completa a las posiciones subjetivas del enfermo”, haciendo de soporte a lo que de transferencia se engendra allí con todo lo enigmático y monstruoso que pueda ser.

Pero la posición de testigo o secretario no es la única posible de ocupar en la transferencia. Distintos autores retoman a Lacan y desprenden de sus formulaciones otras posibles, algunas más favorecedoras para el establecimiento de la transferencia, otras no tanto y serán las cuales es mejor evitar, aunque estas no solo dependen del maniobrar del analista, sino como dice Colette Soler (2021) de “puestos ofrecidos por la estructura” (p. 50). Tomamos su desarrollo para plasmar tres lugares posibles de ocupar por el analista en la transferencia en las psicosis.

Uno de ellos es el cual venimos planteando, ya postulado por Lacan y retomado por distintos autores, el de testigo o secretario del alienado. Posición que la autora ubica como aquella que funciona de bálsamo, una posición de escucha, que posibilita alojar ese padecer. Pero a su vez la enmarca en una postura de impotencia ante la modificación del sujeto psicótico. Tomamos en cuenta este comentario de la autora, sin tomar partido por el mismo, ya que, nuestra posición se centra en proponer este lugar como aquel que tiene efectos en sí mismo; lo que de todos modos no deja de despertarnos la curiosidad por esta mención y nos preguntamos ¿A qué refiere la autora con modificación del sujeto?

A continuación, otro lugar posible para el analista es el de quedar bajo un significante del Ideal, que en la paranoia ocupa un rol esencial. Mencionamos esta posición posible ya que nos permitirá hipotetizar sobre la relación transferencial del caso Sara, puesto que podemos conjeturar sobre el analista tomado por una posición bajo el Ideal, que en este caso serían los de la religión católica, en cuanto a su formación y creencia. En este lugar el analista, como dice C. Soler (2021), puede ser un gran recurso, aunque el sujeto sea quien se asuma como pilar del orden ubicándose bajo el significante Ideal, el lugar del analista idealizado jugará una suerte de identificación al revés, siendo su doblete simbólico. Podemos agregar, además, a partir de la teorización basada en la propia clínica de Maleval (2002), en el cual presenta el caso “Francine”. En el mismo ilustra la posición en la cual fue ubicado, siendo la misma favorecedora para el tratamiento, sosteniendo: “Ella expresaba con claridad que me situaba en este registro, colocándome insistentemente en I, en el Ideal” (p. 402), formula este supuesto a partir de un pedido por parte de “Francine” a su analista, en el cual le solicita un libro donde pueda encontrar significaciones donde apoyarse, este pedido vislumbra la posición en donde quedará alojado: “No en el lugar de un testimonio (...), sino más bien el del Otro que incluye los significantes del ideal” (Maleval, 2002, p.378).

En el próximo apartado ubicaremos de manera más puntual los motivos del por qué traemos a colación esta posición de Ideal, justificándose con el caso “Sara”.

Estas posiciones descritas brevemente podemos plantearlas como aquellas en las que el analista no está inmiscuido en el delirio, por lo menos no de forma persecutoria. Sin embargo, existe otra posición en la cual el analista puede ser “el Otro de la voluntad de goce, que toma al sujeto por objeto, en forma de persecución o erotomanía” (Soler, 2021, p. 50). La posición erotómana o también llamada erotómana mortificante ha generado las más grandes de las incógnitas y también la actitud de prudencia tan marcada en la teoría lacaniana, en la misma, como sostiene Maleval (2002) “se actualiza una paranoia difícil de dirigir” (p.397) y el sujeto experimenta su existencia como la de un objeto que padece los abusos de una entidad, un Otro malévolo. Este “odio enamoramiento” como postula Maleval (2002): “se manifiesta de forma extrema: se proyectan en el analista imágenes idealmente buenas y extremadamente malas” (p.397). Este lugar es el principal a tratar de evitar en la maniobra de la transferencia, ese mismo lugar concedido por Schreber a su —en principio— amado y luego tan persecutorio Dr. Flechsig.

Este apartado ha brindado las coordenadas teóricas esenciales que nos permitirán analizar la transferencia en el caso “Sara”, articulando tanto el lugar del analista como las particularidades que esta dinámica transferencial tomó durante el tratamiento.

Una transferencia religiosa

El propósito de este apartado es contextualizar la singularidad de la transferencia en el caso “Sara” junto con la posición del analista que caracterizará a la misma. Proponemos comenzar por su llegada al consultorio del practicante de psicoanálisis.

Nos surgen los siguientes interrogantes al contar con la información de que Sara ya había asistido con otros profesionales previamente, no habiendo tenido éxito con los mismos siendo estos abandonados. Por ende, ¿Qué hizo que Sara elija a este practicante del psicoanálisis? Y, además, ¿Qué hizo que ella siga asistiendo con el mismo?

Sara tomó la iniciativa de realizar un tratamiento en consultorio privado, consiguiendo el contacto telefónico del practicante. Como mencionamos anteriormente, aunque había consultado previamente a otros profesionales de la psicología algo allí se localizaba en el orden del fracaso, desafortunadamente no tenemos detalles sobre los motivos. Sin embargo, resulta relevante que su elección por este profesional de la salud mental se fundó en una supuesta “afinidad religiosa” atribuida al mismo, algo localizable quizá en el orden de la contingencia. Esto permite conjeturar que Sara le atribuye al profesional tanto la adhesión a la creencia católica como una práctica quizá atravesada por la misma.

En cuanto a esto, se nos presenta la posibilidad de ubicarlo en concordancia con los impedimentos — como el aseo de su hogar, la realización de mandados, cocinar sus alimentos, entre otros—que caracterizan el día a día de Sara y también a su padecer, los mismos situados tanto en el decir como en el hacer que exigen de la mediación divina y una razón de ser en relación a dios para que no se transformen en algo insoportable. Al ubicar este enlace entre la práctica del análisis y lo religioso, particularmente católico, podemos formular que algo de ello hace que esto funcione y vislumbra los significantes de la transferencia. De parte del analista tenemos una posición en la cual se deja investir completamente con esta suposición religiosa, sin negar ni asentir. He aquí la instalación de la transferencia, como indicamos en el título, “religiosa”.

Empero, ¿Qué encuentra Sara en este espacio? ¿Qué hace posible su continuidad en el mismo? Tal y como en el apartado del caso, retomamos las preguntas allí formuladas sobre los motivos que hacen que Sara, una mujer devota que usa el recurso de la confesión, la oración y las conversaciones con un cura regularmente, sostenga a su vez el espacio de análisis. ¿Qué hace que ella acuda a ambos espacios? He aquí una posible respuesta, brindada por la mismísima Sara, que refiere a que en este espacio puede hablar de sus padeceres, lo que se traduce también como el único sitio en el que hay lugar para ese decir delirante que tanto la sobrepasa y la hace sufrir, ya que, su familia y participantes del clero no le dan creencia a su decir y le recomiendan que asista con un profesional que la ayude.

Consideramos pertinente traer a colación la siguiente cita de Leibson y Lutzky (2015) en la que sostienen que “La novedad que el psicoanálisis incorpora al campo de la psicosis es la suposición de que, en ese delirio, en esas palabras “plenas de estrépito y de furia” (Shakespeare), hay algo para escuchar y atender” (p. 63). Es esto mismo lo que hace el analista, recibe la palabra de Sara sin emitir juicio, alojando su testimonio, no contradiciendo ni confrontando. Esta es la posición adoptada que nos recuerda a la recomendación lacaniana descrita con anterioridad de “sumisión completa a las posiciones subjetivas del enfermo”.

Con ello se deja traslucir la posición de testigo principalmente ocupada por el analista en este caso, denotando una actitud de apertura la cual permite el despliegue de los significantes de Sara y el decir de aquello que la aqueja, que no es nada más ni nada menos que hablar de “aquello que les habló” como dice Lacan (2009 [1955-56]) en el Seminario 3 y que caracteriza esa experiencia particular de aquello que se “impone en lo real”, que le concierne, imponiéndose al sujeto como verdad. Esto no es una cuestión menor a ubicar ya que, más allá de que parezca una obviedad, el “loco” necesita ser escuchado y más aún lo solicita y lo exige. Esta es la apuesta del psicoanálisis, a pesar de presentarse como una ardua tarea, como sostienen Leibson y Lutzky (2015):

No es algo sencillo escuchar la locura (algo, en el fondo, bastante obvio). El psicoanálisis afirma la posibilidad y las consecuencias de hacerlo. Contrariamente, lo que se postula desde las posiciones de la psiquiatría: no es lo mismo plantear la necesidad de que el psicótico tenga

“adherencia al tratamiento”, y que para ello sea requisito una buena relación médico- paciente, que sostener que la escucha analítica puede tener efectos terapéuticos por sí misma en la psicosis. (p.66)

Por lo tanto, como ya mencionamos anteriormente citando a Maleval (2002), el analista en posición de testigo se ofrece como ese lugar vacío en ese “supuesto no saber, no gozar” en el cual el psicótico puede depositar sus significantes y en donde la apuesta analítica, tal y como la consideramos en este caso, será en función de “Prestar la propia presencia para soportar una elaboración así puede, por el contrario, permitir acompañarlo hacia una orientación de sus exigencias dentro de las vías de lo soportable” (Maleval, 2002, p. 415).

A su vez, pensamos la posición de testigo que ocupa el analista en la particularidad de este caso en confluencia con la posición de Ideal, postulada con anterioridad, ya que ambas no necesariamente son excluyentes y las consideramos en esta ocasión entramadas. Conjeturamos que el analista es colocado bajo el significante del Ideal, que en el caso se presenta atravesado por la religión católica, localizado desde el momento fundante en que Sara lo elige para iniciar el tratamiento y en donde queda instalada la transferencia, como ya mencionamos anteriormente. El practicante del psicoanálisis sin duda hace uso de este lugar privilegiado en el cual es colocado, localizando sus intervenciones bajo el manto religioso, ya que siempre se coloca bajo la “ley de dios”, recuperando fragmentos de la biblia para devolverle algo a Sara. Sin duda encontró en esta posición el medio para que sus intervenciones —sobre todo cuando la paciente se ponía en riesgo inminente con prácticas de ayunos y vigiliass— tengan resonancia en la misma y a su vez le permitan sostener ideales en pos de una pacificación del sujeto.

Este lugar “bajo la ley de dios” localiza un más allá de él, ubicándolo como el analista mismo nos indica, “barrado”. Una maniobra sin duda prudente, que no hace más que tratar de evitar encarnar ese Otro omnipotente del cual ella padece, ya que, de acuerdo con la propuesta de Maleval (2002):

...lo que se produce cuando el analista se sitúa como el que posee el saber, en el lugar de un Otro no barrado entonces, en todos los casos, se le supone gozar, porque realiza la imagen del perseguidor que sobre él se proyecta, corriendo así el riesgo de generar, (...) un pasaje al acto peligroso. (p. 398)

En oposición a esta encarnación del Otro, que puede volverse perseguidor, Maleval (2002) postula entonces una posibilidad para el analista, la cual podemos conjeturar como la maniobra transferencial desplegada por el practicante del psicoanálisis en el caso, en la cual el analista se convierte en: “...un semejante que se borra para que el sujeto pueda encontrar un lugar vacío al que dirigirse, y donde, al situar allí su testimonio, se recompone” (p.398).

Lo expuesto hasta aquí sobre la transferencia en el caso y la posición del analista revela una interdependencia crucial: la instalación de la transferencia confiere al analista un lugar singular y es precisamente desde esa ubicación que se sostiene el lazo analítico. A partir de esta conceptualización, el tercer y último capítulo de este ensayo se centra en desentrañar las maniobras clínicas que, operando bajo transferencia en el caso “Sara”, permitieron delinear un tratamiento posible. Esta perspectiva, lejos de aspirar a un ideal de normalización, o a la transformación de esta psicosis en lo que más podría parecerse a una neurosis, se orientará por los principios que apunten a la pacificación del sujeto, conviviendo con su estructura subjetiva:

No se cura el psicótico por dejar de estar en ese modo discursivo que llamamos, para abreviar, estructura psicótica; se cura por añadidura, por encontrar otro modo de estar en su psicosis. Entendiendo que la psicosis, así planteada, es una manera peculiar de vincularse con el lenguaje y con el cuerpo. Un modo de soportar la irrupción del lenguaje y de vérselas con las exigencias y las debilidades del cuerpo. (Leibson y Lutzky, 2015, p.71)

CAPÍTULO 3: DE LA IMPOSIBILIDAD DE LA CURA A UN TRATAMIENTO POSIBLE DE LAS PSICOSIS

“No retroceder ante la psicosis es ante todo, como Freud nos enseñó, no retroceder ante la palabra. Es también no retroceder ante los problemas que la psicosis plantea al psicoanálisis”
(Lombardi, 2012 [1993], p.15)

Lo que nos trae aquí, al desarrollo de este tercer y último capítulo, es la pregunta por el *tratamiento posible* de las psicosis y la reflexión sobre el mismo llevado a cabo en el caso “Sara”.

Lo cual nos lleva a plantearnos ¿Por qué tratamiento posible y no cura? ¿A qué nos referimos con lo “posible”? ¿Qué coordenadas hacen al tratamiento posible de las psicosis, más allá del caso por caso? Y finalmente, ¿Cuáles son los puntos de referencia que nos permiten hipotetizar sobre el tratamiento posible llevado a cabo en el caso “Sara”?

Todos estos interrogantes guiarán este apartado y en el cual se postula en primer lugar que la noción de tratamiento de la cual partimos es en relación a aquel llevado a cabo entre el analista y el sujeto, bajo transferencia, en la escena analítica. Hacemos esta distinción, ya que, otra noción de la cual se puede hacer un inmenso despliegue, no menor sin duda, es la del tratamiento propio de la estructura. Nos parece fundamental remarcar que no es desmerecido aquí, sino que creemos que excede a los objetivos de este ensayo. Si bien, en distintos apartados hemos hecho mención al mismo, preguntándonos sobre la posición del psicótico como “trabajador”, es una decisión no profundizar en esta dirección y es una puerta que quedará abierta hacia próximas investigaciones.

Ahora bien, plantear un tratamiento posible de las psicosis representa un desafío fundamental, ya que el método psicoanalítico clásico ideado por Freud para las neurosis encuentra su límite aquí. En este capítulo nos embarcamos en la exploración del crucial aporte de Lacan, cuya obra iluminó un nuevo camino para abordar esta cuestión, diferenciándose de nociones anteriores. Reconociendo principalmente que empeñarse en un tratamiento de las psicosis basado en las neurosis era un trabajo en vano. Por ende, la propuesta lacaniana de pensar las psicosis a partir de las coordenadas propias de la estructura no es menor. Porque la misma denota una apuesta, ya no en vías de la normalización, neurotización ni una motivación por el furor curandis, sino un tratamiento posible bajo transferencia que siga las coordenadas propias de la estructura psicótica.

La prioridad ya no será que el psicótico no delire o que no alucine, sino que las condiciones de existencia en su estructura —como en cualquier otra— sea lo menos sufriente y lo más habitable posible. Esa es la inventiva lacaniana y la posición adoptada en este ensayo.

Es por ello entonces que contextualizaremos brevemente los momentos históricos que han moldeado la noción de tratamiento de las psicosis, destacando en particular como el psicoanálisis se ha diferenciado del abordaje psiquiátrico tradicional, enfatizando en una apuesta subjetiva, que valora la singularidad de cada sujeto. Todo este desarrollo será en pos de una posible articulación clínica que nos permita hipotetizar sobre aquellos puntos que guiaron al practicante del psicoanálisis en el caso “Sara” y analizar las maniobras desplegadas bajo transferencia.

El tratamiento psicoanalítico de las psicosis: Entre antecedentes y rupturas.

Este apartado no busca ser un recuento histórico de la medicina ni de la psiquiatría, sino que se orienta en rastrear atisbos de la noción de tratamiento psicoanalítico, sin desconocer que la medicina y la psiquiatría forman parte de sus antecedentes. Para ello examinaremos brevemente cómo la locura ha sido abordada en paradigmas antecesores, con el fin de situar en qué se deslinda la posición psicoanalítica del paradigma médico y cómo esto influye en la perspectiva que defendemos a lo largo de este ensayo.

Creemos conveniente retomar al historiador G. Lantéri-Laura (2000) en “Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna” en donde realiza un trabajo detallado en relación a la historia de la psiquiatría, dividiéndola en tres grandes períodos. Es un gran recurso a utilizar en esta ocasión ya que él mismo describe cuáles son los principios que regían a cada paradigma, siendo estos determinantes de la teoría como de la práctica clínica llevada a cabo en cada momento.

El primer paradigma es el de *La alienación mental*, como ubica Lantéri-Laura (2000), este momento es el de la psiquiatría naciente iniciado por Pinel y Esquirol en finales del siglo XVIII. ¿Qué nos parece relevante de este periodo? ¿Por qué lo traemos a colación?

Cada paradigma ha marcado las prácticas epocales, sin duda dejando su rastro, no desapareciendo simplemente ni siendo reemplazados totalmente por el siguiente, como ya lo ha planteado T. Kuhn. Este paradigma inicial propone como novedoso el tratamiento de la locura por primera vez en la historia como una enfermedad médica, apartándola del ámbito de lo judicial-policial, siendo concebida como “alienación mental”. La misma, única en su tipo a pesar de su variedad clínica (manía, melancolía, demencia e idiotismo), tendrá solo una modalidad de tratamiento, instaurándose el “tratamiento moral de la locura”. La creación del asilo comienza aquí con el objetivo de aislar de sus familias y entorno en estas instituciones al alienado, con el fin de mitigar sus pasiones ofreciendo un ambiente racional que prometía devolverle la cordura a quienes se sometieran a este encierro, además “El tratamiento moral buscaba luego, a través de este aislamiento, dirigirse a lo que ‘restaba’ de razón en el alienado y ocuparlo en un trabajo que pudiera alejarlo de su padecimiento” (Schejtman, 2015, p.121). He aquí un gran paso

para la época, ya que, como sostiene Lantéri-Laura (2000), a los “alienados” se los deja de tratar como “malhechores” y se comienza a concebir un trato humano con el fin de curar a estos “enfermos”. Recuperando nuestro último interrogante, traemos a colación este primer gran paradigma ya que aún hoy persisten vestigios del mismo. A pesar de los movimientos de desinstitucionalización, la idea de que las psicosis requieren aislamiento continúa vigente en el imaginario social. El rastro del paradigma de la alienación mental es un elemento vivo que condiciona las prácticas y los prejuicios de la clínica actual y por ello su análisis crítico es una herramienta indispensable para comprender los desafíos del tratamiento psicoanalítico de las psicosis que —como ya venimos adelantando— apunta a romper la lógica de normalización y se dirige en busca de dar lugar a la singularidad del sujeto.

Continuando con este breve desarrollo histórico, a mediados del siglo XIX este modelo se vio desafiado por las observaciones de Falret —discípulo de Esquirol— quien sostuvo, a partir de una clínica detallada y rigurosa, que la locura no podía ser catalogada como unitaria, sino que se clasificaba en distintas especies mórbidas, cada una con su propia evolución, abriendo así el camino para el próximo paradigma: el de *Las enfermedades mentales*. Avanzando con la propuesta de Lantéri-Laura (2000) como su nombre lo indica, el uso del plural enfatiza en la diversificación de las distintas enfermedades. Exponentes de este modelo, como E. Kraepelin, promovieron el enfoque semiológico, privilegiando una clínica de la mirada exhaustiva, rigurosa, totalmente descriptiva, con el afán de clasificar cada elemento para llegar al diagnóstico preciso. La nueva visión de la patología mental consistía entonces en un conjunto de enfermedades distintas, cada una con sus propios signos, pronóstico y tratamiento específico.

Schejtman (2015) retomando el gran desarrollo de Lantéri-Laura, postula que la crisis de este paradigma se inició con la creciente dificultad para ordenar la multiplicidad de nuevas enfermedades. A su vez, se comenzó a cuestionar la teoría de que las enfermedades mentales podrían anclarse en localizaciones cerebrales específicas, una hipótesis que hasta ese momento había sido esperanzadora —expectativa que perdura hasta el día de hoy—. Sin embargo, lo que se constata como factor decisivo para el colapso de este paradigma y la emergencia del tercero fue sin duda la irrupción de la obra freudiana y la influencia de figuras claves, como Bleuler.

Lantéri-Laura (2000) ubica el surgimiento del paradigma de *Las grandes estructuras psicopatológicas* en 1926 con la intervención de Bleuler en el Congreso de Psiquiatría en Ginebra y su declinación en 1977 con la muerte de H. Ey. Además de estos dos personajes nombrados, figuras importantes de este momento fueron un joven J. Lacan junto con E. Minkowski. De este paradigma lo que nos parece de sustancial importancia a destacar es que en este periodo se termina de delinear la distinción entre psicosis y neurosis, clasificación que tiene su origen en el psicoanálisis y que le ofrece a la psiquiatría del momento una manera de organizar y entender aquellas psicopatologías que no pueden explicarse por lesiones cerebrales directas o causas externas claras. Pasamos de una descripción exagerada de síntomas a poder hipotetizar sobre causas estructurales. La atenuación de la búsqueda de correlatos cerebrales

para las psicopatologías abrió el camino para las hipótesis sobre causales psíquicos, lo que a su vez propició la posibilidad de un tratamiento a través de la palabra.

Pero ¿Qué sucedió? La crisis de este tercer paradigma llegó a expensas de una gran generalización del concepto de estructura, perdiendo especificidad y, además, como nos relata Schejtman (2015) en “Psicopatología: clínica y ética”, la emergencia y diversificación de psicofármacos y los nuevos dispositivos terapéuticos desafiaron la hegemonía de este paradigma. Según Lantéri-Laura (2000) esta nueva realidad práctica generó una proliferación de referencias psicopatológicas donde ninguna teoría —incluyendo al psicoanálisis— logró imponerse sobre las demás. Ante este escenario de fragmentación teórica Lantéri-Laura (2000) se preguntó si la autoridad pragmática del DSM sería suficiente para establecer un nuevo paradigma. Y varios años después aquí estamos, preguntándonos lo mismo.

Como sostiene Lombardi (1993) y como planteamos en el desarrollo previo, la práctica clínica en el campo de las psicosis no fue inventada por el psicoanálisis, sino que tiene sus raíces en la psiquiatría. Durante el siglo XIX y primera mitad del siglo XX los psiquiatras desarrollaron un fuerte enfoque clínico basado en la observación detallada y a largo plazo de los pacientes —como hicimos mención en el paradigma de las enfermedades mentales—. Este método sin duda permitió estudiar, no solo los síntomas más evidentes, sino los más complejos. Sin embargo, con la aparición de los psicofármacos en la psiquiatría, al demostrar ser eficaces en la desaparición de muchos síntomas limitó la práctica por parte de los psiquiatras de profundizar en las experiencias subjetivas. He aquí un punto crucial de diferenciación de este abordaje con el del psicoanálisis, en donde se depende completamente del decir del sujeto.

Lacan (2010 [1964]) en el Seminario 11 afirma: “El sujeto es inmanente a su alucinación verbal” (p. 265). Esto implica que el sujeto no puede ser concebido como una entidad separada o “más allá” del síntoma. Por ende, el psicoanálisis abre una brecha fundamental con el discurso psiquiátrico clásico, el cual consideraba al delirio como una manifestación de “anormalidad” del sujeto. Se lo tomaba como un fenómeno caótico e incomprensible y el objetivo del tratamiento era simplemente suprimirlo, intentando que el pensamiento del paciente se adecuara a una realidad “normal”. Sin embargo, a partir de Freud —y la apuesta lacaniana que lo retoma— se propone una perspectiva diferente. Para él, el delirio es una tentativa de curación por parte del sujeto y le atribuye al mismo una lógica interna y una función para el psicótico ante aquello que le era insostenible. Por ende, no se busca su eliminación, sino que se reconoce su función para el sujeto.

En relación a esto, Lombardi (2012 [1993]) sostiene que, si el psicoanálisis busca al sujeto en sus síntomas, la psiquiatría lo segrega, reduciendo síntomas individuales a categorías objetivables, limitando la experiencia subjetiva a una colección de signos despojados de su singularidad.

Nos preguntamos entonces ¿De qué le serviría al psiquiatra escuchar el decir delirante de un “loco”? Y, ¿Qué valor tiene para el practicante del psicoanálisis la escucha del decir delirante de un paciente, como

en el caso de Sara? En este sentido, la respuesta ha sido una constante a lo largo de este ensayo. Para el psicoanalista esta escucha es fundamental, ya que la misma le permite identificar aquellos fenómenos elementales claves para la hipótesis diagnóstica estructural y a partir de la misma establecer las coordenadas de un tratamiento posible y orientar su maniobra clínica. Lo más pertinente, no obstante, es cuestionarnos por qué esta escucha es esencial para el paciente, en este caso en particular, para Sara.

El tratamiento psicoanalítico de las psicosis, como venimos proponiendo, se basa en la “entera sumisión a las posiciones subjetivas del enfermo”, actitud que Lacan consideraba indispensable. Es una postura clínica que, como sostiene Lombardi (2012 [1993]) requiere de la destitución subjetiva del analista — posición que excede al tratamiento posible de las psicosis—. El acto de restituir el relieve subjetivo a los fenómenos psicóticos abre nuevas posibilidades para el tratamiento, y al hacerlo se logra un importante efecto adicional: “...no considerar más delirante la realidad del psicótico que la del psiquiatra o la del analista” (Lombardi, 2012 [1993], p.140).

En cuanto a los “no” de Lacan que trazan senda

“...conviene escuchar al que habla, cuando se trata de un mensaje que no proviene de un sujeto más allá del lenguaje, sino de una palabra más allá del sujeto” (Lacan, 2009 [1958], p.549).

El desafío de aplicar el psicoanálisis a las psicosis, un camino iniciado por Freud, fue asumido por una generación de analistas que buscaban expandir los límites de la teoría. Jacques Lacan se convirtió en una figura central en este desarrollo, siendo las psicosis, como ya hemos señalado, el punto de su entrada al psicoanálisis. Sin embargo, identificó una serie de insuficiencias en el modelo freudiano en relación a las psicosis; particularmente la falta del mecanismo estructural que diera cuenta de su especificidad, la aparente imposibilidad de transferencia y por ende lo inviable del tratamiento psicoanalítico. Lejos de abandonar el proyecto, es a partir de estos elementos que elabora su teoría, abriendo nuevas vías para la clínica de las psicosis.

Al igual que la invitación freudiana, Lacan (2009 [1955-56]) sostiene que el delirio no es un discurso sin sentido, sino un testimonio que el analista debe escuchar. A diferencia de lo que se cree, el delirio no es incommunicable, sino que, por el contrario, a través de él se puede comprender la relación particular del sujeto con el lenguaje.

Sin embargo, Lacan —sobre todo en la década de los cincuenta, donde mayormente nos posicionamos— en sus estudios preliminares denota una actitud de prudencia en el tratamiento de las psicosis. Sus

indicaciones clínicas se centran, principalmente, en lo que el analista debe evitar o abstenerse de hacer, destacando las precauciones necesarias para el abordaje de la estructura psicótica. Es en esta dirección que nos embarcamos en pos de leer orientaciones clínicas desde la perspectiva de Lacan sobre el tratamiento posible de las psicosis. Partiendo tanto de desarrollos lacanianos como de aquellos autores que tomaron el desafío de continuar por la vía propuesta.

Maleval (2002) sostiene que la forclusión del Nombre del Padre en su conceptualización como mecanismo signifiante inicialmente no se presenta como una gran apertura hacia el abordaje del sujeto psicótico, sino como una inventiva que apuesta a la profundización del fenómeno. Lacan no se resignará con estas limitaciones iniciales e impulsa a dirigir la atención del analista, como primera instancia, hacia las construcciones que el psicótico elabora, considerando esto como punto esencial para la intervención analítica, ya que: “es entonces cuando se escuchará esta palabra que evidencia los determinantes más radicales de la relación del hombre con el signifiante” (p. 356).

Las directrices técnicas de Lacan son pocas en este entonces, como venimos remarcando y apuntan a aquello que habría que evitar. Maleval (2002) hace un gran recorrido por las “Indicaciones negativas de Lacan”, lo cual nos parece fundamental indagar. ¿Qué es lo que él mismo indica como aquello que “no hay que hacer”? ¿Por qué Lacan insistió tanto en lo que no, en vez de ir por la vía del sí?

Maleval (2002) toma “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis” de Lacan (2009 [1958]) y del mismo extrae la recomendación de no interpretar en las psicosis, ya que acarrearía graves daños. En cuanto a esto, si bien, hace referencia a la interpretación sobre conflictos homosexuales que se le supone a partir de la teoría freudiana a las paranoias y por ende a Schreber, en consecuencia, se extrae la conclusión de que la comunicación de las mismas no sería lo indicado. Más allá de esto, Lacan (2009 [1955-56]) en su tercer Seminario sostiene que el delirio está al mismo nivel que la interpretación, es una interpretación —delirante— en sí mismo. Por ende, contribuir al mismo, interpretarlo, no sería más que sumarse a la lógica delirante del sujeto. Además, si retomamos el primer capítulo de este ensayo en donde establecemos que la certeza del psicótico es incommovible —a diferencia de las formaciones del inconsciente de la neurosis que llaman a la interpretación— aquí el intento de interpretación del analista sería un trabajo en vano, ya que “Al producir un desencadenamiento del signifiante, la forclusión deja al sujeto en la imposibilidad de rememorar. De ello se deriva el carácter “inaccesible, inerte, estancado en relación a toda dialéctica” del fenómeno elemental” (Maleval, 2002, p. 351).

En cuanto a lo dañino, ¿Qué es aquello que podría causar daño y se debe eludir siempre que sea posible? Maleval (2002) postula como totalmente erróneas aquellas interpretaciones que “haga resonar el cristal de la lengua” (p.362), haciendo referencia a ciertas ambigüedades significantes que podrían hacer tambalear aquello construido y demuestran tener un gran efecto desestabilizador:

...para el psicótico la verdad como desocultamiento no tiene función alguna, porque en la psicosis no hay latencia; debajo de la barra no hay nada que buscar, porque no hay barra. Allí nada se oculta; aun lo que por el momento no se ve no implica esa dimensión de ocultamiento que es la verdad. En consecuencia, no hay goce reprimido. Interpretar en la psicosis equivale a inyectar un goce que no tiene para el sujeto ningún correlato de verdad, y que, por la impostura y el desconocimiento que implica, atiende a reproducir la situación del desencadenamiento. (Lombardi, 2012 [1993], pp. 129-130)

Continuando con otra de las grandes indicaciones negativas que Maleval (2002) extrae de la enseñanza lacaniana la misma versa sobre la evitación de la posición del analista en ese lugar de gran Otro no barrado y poseedor del saber: “ya que esas posiciones podrían inducir la actualización de ese rechazo (Verwerfung) con que el sujeto responde al desconocimiento que le viene del Otro” (Lombardi, 2012 [1993], p.149). Esta posición —ya analizada en el capítulo anterior— termina produciendo en la mayoría de los casos una atribución al analista de una posición gozadora, proyectándose a su vez la imagen de perseguidor. No sólo acarrearía dificultades en la transferencia, desembocando en una erotomanía mortificante, con todas las ambivalencias que la misma implica, sino que en escenarios más críticos podría derivar en pasajes al acto. (p. 398)

Siguiendo a Lombardi (2012 [1993]), a propósito de la conceptualización freudiana y la enseñanza lacaniana que conciben al delirio como intento de curación y trabajo psíquico en sí mismo, no obstante, esta perspectiva teórica no implica que la intervención clínica deba consistir en orientar o animar al sujeto a la producción delirante. La elaboración del delirio no requiere estímulo externo por parte del analista. En su lugar, lo que el sujeto demandará, como señala el autor, es “tener a quién dar su testimonio, y no le es fácil encontrar quien lo escuche” (p. 51).

En consonancia con esta idea, Lombardi (2012 [1993]) postula que la intervención clínica deberá ceñirse a las coordenadas estructurales del sujeto, que le serán dadas a partir de la escucha. El analista no deberá ir más allá, ni intentar traspasar “la ‘tela’ estructural de su paciente” (p. 132). Esta cautela se fundamenta en la necesidad de evitar intervenciones que puedan presionar al sujeto al agujero significativo o que intenten imponer un sentido totalmente ajeno.

En el marco de “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis”, Lacan (2009 [1958]) no ofrece, de manera alguna, un manual técnico detallado para el tratamiento de las psicosis. Sus recomendaciones, aunque puedan parecer vagas, orientan profundamente la clínica y permiten ir más allá, en busca de otros centramientos, a quienes lo siguieron. La noción de “tratamiento posible” de las psicosis, clave en su propuesta, rompe con la condición de intratable, pero estableciendo al mismo tiempo una condición fundamental: el tratamiento no puede seguir el modelo de las neurosis. Esto

implica, sin lugar a dudas, desprenderse de la noción de restitución de una “normalidad” y del ideal de curación. El tratamiento, entonces, se enmarca en “lo posible” de la estructura, con la esperanza de hallar modos de habitar el mundo de una manera menos angustiante.

Además, si hablamos de tratamiento posible y no de cura es porque pensamos a las psicosis no en relación a una estructura deficitaria a propósito de las neurosis, sino como una estructura subjetiva con sus propias coordenadas, con sus modos particulares de organización y constitución:

La cura de la psicosis no consiste, lo sabemos, en transformar a un psicótico en un neurótico. si algún valor tiene la posibilidad de plantear las estructuras clínicas como modos de la subjetividad, como modos de decir lo que no puede ser dicho, es que esos modos no son intercambiables... ni tienen porqué serlo. No hay un modo mejor que otro, aunque cada cual tenga sus propias ventajas y desventajas en el concierto de la vida social. (Leibson y Lutzky, 2015, p. 70)

Habiendo delineado lo que consideramos principales coordenadas teóricas sobre el tratamiento posible de las psicosis, surgen las preguntas: ¿Se manifiestan algunas de estas coordenadas en el tratamiento posible del caso “Sara”? De ser así, ¿De qué modo se particularizan? Para tratar de responder estas cuestiones el siguiente apartado se plantea la articulación clínica con el caso, con el fin de analizar las implicaciones de lo propuesto.

Bajo las reglas de Dios, bajo las reglas de Sara

¿Qué podemos leer en el caso “Sara” acerca de las coordenadas del tratamiento posible? ¿Cómo interviene el practicante del psicoanálisis? ¿Qué caracterizan sus maniobras?

Podemos destacar, para comenzar, que su posición en el análisis es de aquel que escucha, que recibe el testimonio de Sara. En relación con el capítulo anterior, destacamos nuevamente esta posición que condice con el lugar del analista como “secretario del alienado”, que a diferencia de los sacerdotes y familia que desacreditan el delirio o no dan lugar al mismo, aquí la posición —como el propio practicante lo indica— es de docilidad al despliegue delirante de Sara. El analista no contradice, confronta, ni interpreta sus certezas, lo que permite generar este espacio en donde se aloja su malestar, posibilitando el lugar a su palabra y escuchando su decir, ya sea de problemáticas cotidianas, sus ritos, angustias o fenómenos que la invaden.

En referencia a las maniobras del analista en el tratamiento, se percibe un asentimiento del mismo a lo que podríamos llamar las reglas del discurso de Sara. Si como mencionamos en el caso, la misma no concibe hablar de otros temas que no sean aquellos religiosos o cuestiones cotidianas, pero a condición de que las mismas no transgredan ninguna norma religiosa —como por ejemplo el insulto—, las palabras del analista son cuidadosas, apelando a un discurso, ya sea tomando las palabras de la biblia o menciones a la creencia católica, que sean en la misma línea. Leibson y Lutzky (2015) recuperan la recomendación de Lacan (2009 [1958]) en la “Cuestión preliminar...”, en donde sostiene que para que el analista pueda hacer un hallazgo clínico en el diálogo con el psicótico es indispensable ubicarse en “una sumisión completa, aun cuando sea enterada, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo”. En tanto el analista cumpla con esta posición, el psicótico encontrará en él un interlocutor digno de interés. Es a partir de ello que ubicamos esta maniobra y posición como aquella posibilitadora del despliegue de Sara en el consultorio con el practicante del psicoanálisis.

En concordancia con lo anteriormente propuesto retomamos la pregunta ¿Qué le brinda este espacio a Sara, en donde despliega sus problemáticas, los fenómenos que la atraviesan o sus conflictos cotidianos? A partir de la lectura de un segmento de “Maldecir las psicosis” de Leibson y Lutzky (2015) en donde relatan fragmentos de un paciente, los mismos sostienen en relación a este que: “poder ‘hablar de ciertos temas’, pero sin entrar en ‘detalles escabrosos’ (...) tenían por lo general un efecto pacificador” (p. 37). Además, continuando con la cita en referencia a este mismo paciente al cual aluden los autores, señalan que:

...poder hablar acerca de algunos sueños o fantasías (...) o cuando podía explayarse en describir extrañas sensaciones que invadían su cuerpo, o de las transformaciones que éste sufría, (...) hacía que la inquietud se derivase en la formulación de ciertas preguntas por su presente y por su futuro, no de fácil respuesta seguramente, pero mucho menos amenazante que la presencia de las sensaciones o fantasías sin ninguna inclusión del diálogo (Leibson y Lutzky, 2015, p.37)

Nos es ineludible pensar, en referencias a lo citado, que las maniobras del analista apuntan en el mismo sentido, permitiendo generar las condiciones —a partir del establecimiento de la transferencia— que posibiliten el despliegue de un decir en Sara. Algo de esto sin duda se juega en el caso, ya que, más allá de que los fenómenos no cesan, la sigan atravesando, el poder ponerlos en comunicación ante alguien que reciba ese testimonio, sin realizar juicio ni desestimándolos, surte efectos de esta índole. En concordancia con lo que plantean Leibson y Lutzky (2015): “Este verdadero trabajo de la palabra por la palabra que puede ir llevando, por añadidura, a cierto desgaste de la certeza abrumadora del comienzo” (p. 81).

A propósito de esto, las intervenciones que realiza el practicante del psicoanálisis se localizan desde un lugar particular. La estrategia del analista de incluirse a sí mismo bajo la ley de Dios y utilizar fragmentos

de la biblia como intervenciones son muy acertadas. ¿Por qué? Al citar la palabra de Dios, el analista no habla desde su propio saber —él mismo lo indica— ubica un más allá de él, se posiciona como barrado, lo que da índice de una de las más importantes —a nuestro parecer— indicaciones que ubicamos desde Maleval (2002), extraídas a su vez de Lacan. Esto es un puntapié que nos lleva a diferenciar una vez más la posición del analista con la psiquiatría, que ubica sus prescripciones en nombre de la ciencia. En relación a esto traemos a colación que si bien Sara realiza un tratamiento psicofarmacológico, como nombramos en la escritura del caso, lo hace por obediencia, manifestando no estar de acuerdo con el mismo.

Ya Freud pudo percibir algo de esto, al localizar que la posición de Flechsig —el grandilocuente doctor— para con Schreber era desencadenante, lo cual Lacan retoma y localiza como posible a tornarse perseguidora, por encarnar a aquel gran Otro omnipotente. Aquí el modo de intervención es otro, el practicante del psicoanálisis se ubica bajo la ley de Dios y se subordina a ese Otro que Sara reconoce. Esta maniobra le permite realizar intervenciones —como la mencionada en relación a los ayunos y vigiliass— sin que ésta lo viva como una imposición o agresión. Como Leibson y Lutzky (2015) refieren, muchas veces se requiere la intervención de manera directiva. Esto, si se considera necesario y más aún cuando se intenta preservar al sujeto —como sucede en el caso—, lo importante es que el analista las realice bajo transferencia y estando advertido de las características que la misma tiene en la particularidad, tanto en sus modalidades posibles como en sus vías intransitables.

Hasta aquí la articulación clínica, a partir de la misma hemos llegado a la hipótesis de que el establecimiento de la transferencia para un tratamiento posible es el pilar fundamental; constituyéndose la misma como la base sobre la que se construyen todas las maniobras e intervenciones y su importancia es tal que es probable que nada de estas hubieran surtido efecto si el establecimiento de la misma no hubiera acontecido: “Esta es el fundamento para sostener que la transferencia no solo es posible en la psicosis sino es condición para que hablemos de psicosis en psicoanálisis” (Leibson y Lutzky, 2015, p. 63)

CONSIDERACIONES FINALES

Este Trabajo Integrador Final fue impulsado por el interés acerca de la clínica de las psicosis, despertado por recorridos singulares, tanto facultativos como de otros espacios de formación, desembocando en la pregunta por la transferencia y sus efectos en un tratamiento posible de las psicosis, que motivaron y alentaron la concreción de este ensayo.

A partir de la situación problemática se optó por la modalidad de ensayo clínico, considerando que cada caso y situación particular hacen a lo propio y singular, por ende, indagar y analizar los efectos de la transferencia sin contar con un caso clínico específico se manifestaría en una multiplicidad de posibilidades inabarcables. Además, la elección estuvo considerada en tanto que esta modalidad privilegia la reflexión, la hipotetización y la argumentación sobre una situación clínica. En base a esto, el punto de partida fue la construcción del caso “Sara”. El mismo fue posible gracias a la generosa narrativa de un practicante del psicoanálisis, quien, a través de reiterados encuentros, brindó el material clínico a partir del cual construimos el caso, convirtiéndose el mismo en la base sobre la que se llevó a cabo la articulación teórico-clínica que se despliega a lo largo de este trabajo. Esta elección ha permitido ir más allá de la mera descripción, para explorar las complejidades inherentes a la situación clínica. Sin duda la construcción del caso dejó por fuera múltiples aristas del mismo, ya que comprendemos que las decisiones que hicieron al mismo implican una renuncia y la apuesta por el no-todo. A su vez, la construcción del caso a la que se ha alcanzado es una fuente de ricas posibilidades y preguntas que invitan a una mayor profundización a futuro, abriendo la puerta hacia diversas articulaciones e hipótesis, que en esta ocasión han tenido que restringirse a la temática a investigar, ya que excedería los límites de este ensayo.

Por consiguiente, a partir del diálogo entre teoría y práctica, el surgimiento de interrogantes y la realización de conjeturas, hemos arribado a las consideraciones finales que se presentan a continuación, las cuales no pretenden ser una verdad sino dar cuenta de las interpretaciones a las cuales se ha concluido, destacando el camino de reflexión que nos ha llevado a las mismas.

La concreción de este ensayo nos ha permitido constatar el cumplimiento de los objetivos específicos que lo estructuraron. Nos enfocaremos en ellos en primera instancia, ya que los mismos hacen al desarrollo de este trabajo, siendo cada uno de ellos organizadores de cada capítulo y estableciéndose como aquellos que nos han aproximado al cumplimiento del objetivo general que dio origen a este TIF de la Licenciatura de Psicología y que consistió en: Indagar y analizar, desde una perspectiva psicoanalítica, los efectos de la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis, a partir de la narrativa de un practicante del psicoanálisis, sobre su práctica en el caso “Sara”.

El primer objetivo específico de este trabajo, que consistió en fundamentar el diagnóstico estructural de psicosis a través del análisis del caso “Sara” y que abarca todo el primer capítulo de este ensayo, fue alcanzado. Su ordenamiento se debe a que, como capítulo inicial y a modo introductorio del desarrollo, consideramos fundamental ubicar en primer lugar la estructura subjetiva sobre la cual trabajaríamos, localizando tanto su mecanismo particular como consideraciones sobre la misma.

Para la fundamentación del diagnóstico estructural nos basamos en la máxima lacaniana (2009 [1955-56]) que postula que la estructura emerge a partir del fenómeno, sabemos de ella a partir de estos. De este modo procedimos a desglosar aquellos fenómenos elementales que consideramos cruciales del caso.

La hipótesis estructural de psicosis se sustentó a partir de la fenomenología caracterizada por una construcción delirante de cualidad paranoide, con un tinte religioso. Sobre la misma, Sara manifiesta la certeza inamovible de ser manipulada por una organización secreta que atenta contra la iglesia, usándola como instrumento. La convicción es radical, sin espacio a la duda, ubicando a ese Otro gozador que trastorna su mundo y la utiliza como marioneta. A esto se sumaron las alucinaciones verbales, que se expresan como voces de personajes que la incitan a pecar. Asimismo, un decir delirante de tinte religioso que presenta las mismas características del neologismo, marcado por una erotización y pesadez que desemboca en una rotunda molestia ante otros temas, a excepción de cuestiones necesarias. Finalmente, intrusiones corporales, como el ser manipulada y el padecimiento de vejaciones, dan cuenta de un cuerpo no afectado por la ley simbólica y un goce no regulado por el significante fálico. El análisis de estos fenómenos fue clave para justificar nuestra hipótesis estructural.

En cuanto al segundo objetivo específico, sobre cual se trabajó a lo largo del segundo capítulo, consideramos al mismo también alcanzado. Pues se logró identificar y analizar las características de la transferencia en el caso. A diferencia de lo postulado por Freud, quien no consideraba posible la transferencia en las psicosis, el presente trabajo, desde una perspectiva lacaniana demostró que la transferencia no es solo posible, sino que es condición necesaria para pensar el tratamiento.

En este caso, la supuesta afinidad religiosa atribuida al analista fue fundamental para el lazo transferencial, la misma no fue ni consentida ni desmentida por el practicante del psicoanálisis, transformándose —en nuestras conjeturas— en el significante mismo de la transferencia. La posición del analista no fue la de semblante del *sujeto supuesto saber*, sino que se posicionó como *secretario del alienado*, ocupando un lugar de testigo del decir de Sara. Adicionalmente se pudo conjeturar que el analista también fue ubicado bajo el significante del Ideal —en este caso el de la religión católica—, lo cual permitió el despliegue de maniobras, siempre prudentes, que evitaron que fuera localizado en un Otro gozador y omnipotente, en la misma lógica de los perseguidores de Sara. Por ende, a la conclusión a la que arribamos es a una oscilación entre ambas posiciones.

La reflexión sobre el tratamiento clínico llevado adelante en el caso propuesto, que corresponde a nuestro tercer y último objetivo específico, ha demostrado la pertinencia de la praxis psicoanalítica en

la clínica de las psicosis. La apuesta del analista por la escucha del decir delirante le permitió a Sara encontrar un lugar de excepción donde su testimonio podía ser desplegado y alojado. La maniobra de un analista que no retrocede ante las psicosis, sometiéndose a las posiciones subjetivas del enfermo, localizado de manera castrada ante a la “Ley de Dios” que Sara reconoce, no hizo más que posibilitar las intervenciones que caracterizaron a este caso y a este tratamiento posible.

La concreción de este tercer objetivo específico que invita a reflexionar, nos ha permitido reivindicar la apuesta de la clínica lacaniana por la despatologización de las psicosis que, lejos de reducir al sujeto a un diagnóstico, puramente taxonómico, se orienta a una clínica que reconoce la singularidad de cada caso dando lugar a la construcción de una solución propia para cada uno, sin sucumbir a la lógica psicopatológica como mero déficit.

El cumplimiento de los tres objetivos específicos que hacen al desarrollo de este ensayo clínico nos acercaron a nuestro objetivo general. Y es que, a partir de la exploración de los fenómenos elementales en el caso “Sara” que nos condujeron a una hipótesis estructural, la puesta en juego de los mismos tanto en la escena transferencial como en el tratamiento posible, la indagación acerca de las características de la transferencia, el lugar del analista y las maniobras e intervenciones que él realizó según estas coordinadas, en definitiva nos permitieron llegar a la conclusión de que la hipótesis propuesta en primera instancia ante la pregunta problema, qué consiste a su vez —a modo de supuesto— en la concreción del objetivo general, fue acertada en varios de sus aspectos y en otros quizás, da lugar a la apertura de interrogantes.

Si retomamos la hipótesis que motorizó a este ensayo, en la misma planteamos que los efectos de la transferencia en un tratamiento posible de las psicosis, en este caso en particular, el caso “Sara”, serían efectos pacificantes; efectos que posibiliten un sostén de la estabilización del caso a través de la relación transferencial establecida y la posición del analista de secretario y testigo del alienado, alojando el testimonio de la paciente, permitiendo que sea un espacio para el despliegue de su saber delirante. Recordemos que la apuesta aquí no es la de buscar validez de la misma, sino analizar este supuesto en la medida en que algo del mismo tuvo lugar en la concreción de este ensayo.

Sin duda tenemos un lugar ocupado por el analista en el cual se ofrece como secretario del alienado, siendo este el testigo que aloja el testimonio de Sara tanto de sus decires delirantes, sus quejas cotidianas, sus preocupaciones sobre su familia. Ciertamente, esto genera alivio en Sara, ya que ella, luego de buscar la escucha de su padecer en otros espacios —como en la iglesia— acude con esta analista y encuentra allí alguien que da lugar a su testimonio. Indudablemente, volvemos a afirmar que esto no solo es posibilitado por el lugar al que se brinda el analista sino por la transferencia misma que se establece, en la que se le atribuye una formación religiosa al practicante, lo que nos conduce a hipotetizar sobre la ubicación bajo el significante de la religión, lo que propiciaría tanto la permanencia en el dispositivo como las características que el mismo toma.

En cuanto a los efectos pacificantes, podemos pensar en esta situación en efectos que son del orden del alivio en Sara. Aunque este alivio, ¿no es pacificante en sí mismo? Este alivio del que hablamos refiere a la culpa y el autorreproche —recordemos que se siente pecadora— y que la transferencia logra menguar, teniendo como efecto este “padecer menos”, que se aleja del ideal de normalidad, pero que logra alcanzar —por medio de la transferencia establecida que permite a su vez, que las maniobras del analista produzcan efectos— este alivio en un sujeto sufriente.

Sin embargo, nos queda pendiente aquí aquellos efectos que posibiliten un sostén de la estabilización del caso a través de la relación transferencial establecida. ¿Qué de esto fue posible? Convengamos que, si bien se habló sobre aquella hipótesis acerca del desencadenamiento, no se ha hecho mención a la estabilización en el caso. Si bien esta cuestión excede a nuestro tema y es una línea que posibilita la pregunta y la apertura para otras vías de investigación, no está demás mencionar que si pensamos a la estabilización a partir de suplencias imaginarias o de la construcción de una metáfora delirante, que funcionen como solución para arreglárselas ante la falta estructural, ante la forclusión del significante del Nombre del Padre; en este caso el analista acompaña, sostiene y aloja esta invención subjetiva que le permite a Sara, mediante una solución singular, con-vivir con su estructura.

En conclusión, el análisis del caso “Sara” no solo nos permitió responder a nuestra pregunta problema, sino que también ilustró de manera contundente como la transferencia en las psicosis opera como motor de un tratamiento posible. Es precisamente este lazo transferencial el que podemos considerar pacificante para el sujeto. El establecimiento de la transferencia se revela como una experiencia de gran alivio para Sara, lo cual subraya la vigencia y el valor de la posición psicoanalítica de “no retroceder ante las psicosis”, una apuesta fundamental en el campo de la salud mental que, hoy más que nunca, requiere de nuestra defensa.

En un contexto donde otras corrientes clínicas priorizan un ideal de “curación” a través de la vía de la normalización, el caso “Sara” y el presente ensayo nos recuerdan que el psicoanálisis, mediante la instalación y manejo de la transferencia, ofrece una vía invaluable para que el sujeto psicótico pueda hallar un modo único y singular de habitar el mundo.

En lo personal y a modo de cierre, la realización de este TIF ha sido mucho más que un trabajo de grado, ha sido una primera inmersión a la complejidad de la clínica. Me ha permitido, de manera aproximada, acercarme al quehacer de la profesión, siendo convocada a dar cuenta del recorrido trazado a lo largo de estos años en cada conjetura, en cada palabra y en cada lectura. La importancia de la realización de este ensayo clínico en lo que respecta a quien les escribe, es el hecho de poder elevar un caso singular a la categoría de saber, lo cual me impulsa a un pensamiento que valora lo irrepetible. Concluyo esta etapa con la convicción de que la práctica clínica, en un futuro ya no tan lejano, se alimentará de esta misma mirada, en la que cada caso es una oportunidad para el conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TEÓRICA

- Bueno Restrepo, J.M, Muñoz López, A. (2020). El cuerpo a cielo abierto en la psicosis. *Pepsic*.https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912020000100010
- Evans, D. (2007 [1996]). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. (1era ed. 4ta reimp.) Paidós.
- Freud, S. (1992 [1905]). *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. En Obras Completas Sigmund Freud (1era ed., 6ta reimp., Vol. VII) Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992 [1905]). *Sobre psicoterapia en la histeria*. En Obras completas Sigmund Freud (1era ed., 6ta reimp., Vol.VII) Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991 [1911]). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. En Obras completas Sigmund Freud (2da ed., 3era reimp., Vol. XII). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991 [1912]). *Sobre la dinámica de la transferencia*. En Obras completas Sigmund Freud (2da ed., 3era reimp., Vol. XII). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992 [1914]). *Introducción del narcisismo*. En Obras completas Sigmund Freud (2da ed., 4ta reimp., Vol. XIV). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991 [1914]). *Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis)*. En Obras completas Sigmund Freud (2da ed., 3era reimp., Vol. XII). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992 [1924]) *Neurosis y Psicosis*. En Obras Completas Sigmund Freud. (2da ed., 4ta reimp., Vol. XIX). Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1992 [1925]). *La negación*. En Obras Completas Sigmund Freud (2da ed., 4ta reimp., Vol. XIX). Amorrortu Editores.
- Godoy, C., Schejtman, F. y Mazzuca, R. (2004). *Cizalla del cuerpo y del alma: La neurosis de Freud a Lacan*. (2da ed., 1era reimp.) Berggasse 19.
- Lacan, J. (2009 [1948]). *La agresividad en psicoanálisis*. En Escritos 1. (3era ed.) Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2001 [1953-54]). *El Seminario de Jacques Lacan: libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós.
- Lacan, J. (2009 [1955-56]). *El seminario de Jacques Lacan: libro 3: Las psicosis*. (1era ed., 17a reimp.) Paidós.
- Lacan, J. (2010 [1957-58]) *El seminario de Jacques Lacan: libro 5: las formaciones del inconsciente*. (1ra ed., 9a reimp.). Paidós.
- Lacan, J. (2009 [1958]). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis*. En Escritos 2. (3era ed.) Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2009 [1958]). *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En Escritos 2. (3era ed.) Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2009 [1958]). *Ideas directivas para un congreso sobre la sexualidad femenina*. En Escritos 2 (3era ed.) Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (2008 [1960-61]) *El seminario de Jacques Lacan: libro 8: La transferencia*. (1era ed., 3era reimp.) Paidós.
- Lacan, J. (2010 [1964]). *El seminario de Jacques Lacan: libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. (1ra ed., 16a reimp.) Paidós.
- Lantéri-Laura, G. (2000). *Ensayo sobre los paradigmas de la Psiquiatría moderna*. (1ra Ed.) Editorial Trascatella.

- Leibson, L., Lutzky, J. (2015). *Maldecir la psicosis: Transferencia, cuerpo y significante*. (2da ed.) Letra Viva.
- Lombardi, G. (2012 [1993]) *La clínica del psicoanálisis III: las psicosis*. Atuel.
- Maleval, J. C. (2002). *La forclusión del Nombre del Padre: El concepto y su clínica*. (1era ed.) Paidós.
- Mazzuca, R. (2001). *Las psicosis: fenómeno y estructura*. (1era ed.) Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Neffen, I. (2022) *La psicosis no desencadenada: Esbozos de un concepto en la enseñanza de Jacques Lacan*. (2da ed.) Letra Viva.
- Schejtman, F. (comp.) y otros. (2012) *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*. (1era ed.) Grama Ediciones.
- Schejtman, F. (2015). *Psicopatología clínica y ética: de la psiquiatría al psicoanálisis*. (1era ed., 3a reimp.) Grama Ediciones.
- Soler, C. (2004). *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. (1era ed.) JVE Ediciones.
- Soler, C. (2021). *Estudios sobre las psicosis*. (1era ed., 8va reimp.) Manantial.
- Tendlarz, S. (2009) *Psicosis. Lo clásico y lo nuevo*. Grama Ediciones.

METODOLÓGICA

- Adorno, T.W. (2001). *El ensayo como forma*. Notes de Literatura. Barcelona: Columna 2001. pp.23-53.
- Gallo Acosta, J. (s.f) *El psicoanálisis como un método de investigación de la subjetividad*. Psicomundo.
<https://www.psicomundo.com/foros/investigacion/jairo.htm>

- Gallo, H. (2002). De la investigación psicoanalítica. Psicomundo.
- Grüner, E. (2013). *Un género culpable. La práctica del ensayo: entredichos, preferencias e intromisiones*. (1era ed.) Ediciones Godot.
- Matteucci, N. (2013). Estrategias para comprender y producir ensayos: Análisis y escritura de un género discursivo. Noveduc.
- Rubinstein, A., Cols. (2008). *Freud y la eficacia analítica*. JVE Ediciones.
- Rubinstein, A. (2012). *La construcción del caso. Psicoanálisis e investigación*. En *La terapéutica psicoanalítica: Efectos y terminaciones* (pp. 35–52). JCE Ediciones.

ANTECEDENTES

- Castro Tolosa, S. (2023). *La transferencia en las psicosis*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-009/339.pdf>
- Gaede, R. (2020). *Psicosis y Psicoanálisis: Acerca de un tratamiento posible y el lugar del analista*. Trabajo Integrador Final. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario. <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/eb0308a5-9ece-4818-a8a1-af6597706b55/content>
- Grela, M. (2018). *Maniobrar la transferencia: una apuesta al sujeto psicótico*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/446>

- Porcires Leites, S. (2021) *Psicosis y transferencia: una lectura del caso Schreber*. Trabajo final de grado. Facultad de Psicología. Universidad de la República del Uruguay. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/30543>
- Ramirez, L. M. L. (2023) *Psicosis y fenómenos elementales. Ensayo sobre un caso clínico*. Trabajo Integrador Final. Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Entre Ríos. <https://rida.fhaycs-uader.edu.ar/handle/123456789/114>
- Tavaliere, F.M.J. (2015) *Los efectos terapéuticos de la escritura en el tratamiento de un caso de psicosis paranoide*. Tesina. Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Entre Ríos.