Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata

Repositorio RPsico **http://rpsico.mdp.edu.ar**

Trabajos de Tesis Tesis de Grado

2016-05-11

La Erotomanía en la Clínica de la Psicosis

Almada, Sandra M.

http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/467

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Título del Proyecto
"La Erotomanía en la Clínica de la Psicosis"

La Tesina corresponde al requisito curricular Trabajo de Investigación conforme O.C.S. 553/09

Alumnos: Almada, Sandra M. Matrícula 08643/09. DNI: 35.620.287
Giandinoto, Lucía C. Matrícula 08730/09. DNI: 35.320.517
Rubiol, Pablo E. Matrícula 08967/09. DNI: 34.851.084

Supervisora: Lic. Vanesa Baur.
Cátedra de radicación: Psicología Clínica.

Fecha de presentación:

Esta Tesina corresponde al requisito curricular Trabajo de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de los alumnos: Almada, Sandra M.; Giandinoto, Lucía C.; y Rubiol, Pablo E. de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

El que suscribe manifiesta que la presente Tesina ha sido elaborada por los alumnos: Almada, Sandra M. Matrícula Nº08643/09; Giandinoto, Lucía C. Matrícula Nº08730/09; Rubiol, Pablo E. Matrícula Nº08967/09, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los ..... días del mes de Marzo del año 2016"

Firma, aclaración y sello del Supervisor y/o Co-Supervisor.

Informe de Evaluación del Supervisor y/o Co-supervisor.

El presente trabajo de investigación explora un antiguo problema de la práctica clínica que suscita interés en la actualidad: de qué manera se pone en juego la transferencia en las psicosis, en particular su vertiente erotómana. A través de una lectura de las fuentes primarias, caracterizan el estado de la cuestión con vistas a realizar una aplicación clínica de los conceptos. Para esta escogieron un clásico historial psicoanalítico y un caso contemporáneo.

Los estudiantes a cargo de esta investigación llevaron adelante su tarea con dedicación y responsabilidad. Su labor de escritura da cuenta del trabajo de apropiación de las elaboraciones teóricas estudiadas. A su vez, respetaron el plan de trabajo que se propusieron en el anteproyecto, dando cuenta de los objetivos planteados en los tiempos estimados. Los encuentros de supervisión pusieron de manifiesto el compromiso de los estudiantes en el desarrollo de su proyecto.

En mi opinión, la tesis se encuentra aprobada.

Mg. Vanesa Baur

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha, se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por los alumnos: Almada, Sandra M. Matrícula Nº08643/09; Giandinoto, Lucía C. Matrícula Nº08730/09; Rubiol, Pablo E. Matrícula Nº08967/09.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación:

Calificación:

Se adjunta el Plan de Trabajo Original con las firmas del supervisor y del especialista interviniente.

ÍNDICE GENERAL

Introducción 1

1. Psicosis y transferencia en la obra de Freud…….3

1.1 Notas introductorias al concepto de psicosis……....3

1.2 Delimitando el concepto de transferencia……...8

1.3 Puntualizaciones sobre la transferencia en la psicosis……11

2. Lacan: una reinterpretación de la teoría psicoanalítica……..14

2.1 Introducción a la conceptualización lacaniana de la psicosis….. 14

2.2 Acercamiento a la teorización lacaniana de la transferencia …..17

2.3 Respecto a la transferencia en la psicosis……....23

3. Abordaje de la erotomanía: Clérambault, Freud y Lacan……...27

4. Descripción y análisis del caso Schreber……34

4.1 Descripción y análisis del Caso Schreber: Perspectiva Freudiana…… 34

4.2 Análisis del Caso Schreber: Perspectiva lacaniana……....39

5. Caso Esteban…… 42

5.1 Descripción del Caso Esteban…….. 42

5.2 Análisis y discusión de Caso…… 44

6. El lugar del analista en la clínica de la psicosis……. 48

Conclusión…… 53

Bibliografía……...59

Plan de trabajo de la Investigación de Pre-grado

Requisito curricular del plan de estudio 2010 (O.C.S 388/2011)

Apellido y nombre de los alumnos	**Matricula y año**
Almada, Sandra M.	08643/09
Giandinoto, Lucia C.	08730/09
Rubiol, Pablo E.	08967/09

Cátedra de Radicación:

Psicología Clínica

Supervisora:

Lic. Baur, Vanesa

Título del Proyecto:

La erotomanía en la clínica de la psicosis

Descripción Resumida

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo explorar los modos en que puede presentarse la transferencia en la clínica de la psicosis, deteniéndonos particularmente en su vertiente erotómana, al analizar dos historiales clínicos documentados con el fin de comprender y explicar la posición del analista en cada caso.

La metodología implementada será de carácter exploratorio, recurriendo como técnica a la lectura y análisis crítico de fuentes primarias, que tomará como base textos de S. Freud, J. Lacan, junto a otros autores contemporáneos que trabajan desde el psicoanálisis: Soler, C. (1991, 2004); Miller, J-A. (2003); Maleval, J-C. (2002), Silvestre, M. (1996); Lombardi, G. (2009), Allouch, J. (2011).

Palabras clave:

Psicosis-transferencia-erotomanía-posición del analista.

Motivos y Antecedentes

Este trabajo fue conformándose a partir de diversos interrogantes que aparecieron desde la cursada de Psicopatología. En este primer acercamiento a la psicosis nos planteamos diversas cuestiones acerca de la misma, algunas de las cuales fueron respondidas a lo largo de la cursada o bien en otras materias como Psicología Clínica y Psicodiagnóstico.

Mucho se ha escrito y debatido acerca de la transferencia. Desde las primeras teorizaciones freudianas, esta se presenta como una herramienta fundamental en el tratamiento psicoanalítico de las neurosis. Podría

definírsela como "*aquello que no es por sí mismo más que una repetición, y la repetición, la transferencia del pasado olvidado*" (Freud, 1914, p.152). En la transferencia, el analizante repite en lugar de recordar, y cuanto más intensa es la resistencia, más ampliamente quedará sustituido el recuerdo por la acción. De todas formas, la transferencia, es reconocida por S. Freud no sólo como expresión de la resistencia, sino como aquello que permite y posibilita la cura.

Sigmund Freud (1916) consideraba a las psicosis como otra forma de enfermedad, distinta de la histeria, en donde también estuvo en juego un conflicto originario entre el Yo y la libido. Sin embargo afirmaba que no podía lograr cancelar ni una sola resistencia ni eliminar una sola represión.

Los pacientes paranoicos, permanecen totalmente inmunes a la terapia analítica. La observación permite conocer que los que adolecen de neurosis narcisistas no tienen ninguna capacidad de transferencia o solo unos restos insuficientes de ella. Rechazan al médico, no con hostilidad sino con indiferencia. Por eso éste no puede influenciarlos y establecer el mecanismo de la curación que se implementa en la histeria, con la renovación del conflicto patógeno y la superación de la resistencia de la represión. (Freud, 1916).

El debate se amplía al considerar los aportes realizados por J. Lacan quien planteará una perspectiva renovada a la tesis freudiana en relación a la transferencia y psicosis.

Lacan no reduce la transferencia a la repetición del pasado y aporta nuevas dimensiones a este concepto. A su vez, indicará no retroceder ante la psicosis apelando a la posibilidad de establecer un tipo de transferencia particular que requerirá formarse en su maniobra (Lacan, 1958)

En el caso de la psicosis, y tomando en cuenta la particularidad del concepto de transferencia en Lacan, analizado por Umérez, O. (1994), siendo el Sujeto Supuesto Saber el soporte de la transferencia, ocurre que en la psicosis el analista no puede ser ubicado como SSS (como se da en el caso de las neurosis), puesto que el psicótico ya tiene un saber que no puede suponer al analista. Esto plantea un mecanismo transferencial donde la posición que conviene al analista no es la de promover la suposición de saber, sino la posición de testigo.

En relación al tratamiento de la psicosis, encontramos coincidencia en la relevancia que adquiere el fenómeno de la erotomanía, que podemos definirlo, siguiendo a Clérambault (1921) como: “un síndrome pasional mórbido” (p. 41). Lo describe en tres fases evolutivas: esperanza, despecho y rencor, y lo basa en un postulado fundamental que consiste en: “la convicción de estar en comunión amorosa con un personaje de rango superior, que ha sido el primero en amar y en cotejar” (p. 35) él es quien ama más o a la única que ama. Se basará en intuiciones, falsas interpretaciones e ilusiones, llegando a conversaciones indirectas vía alucinaciones.

Es en relación a dichas temáticas, que proponemos la lectura de dos historiales clínicos que nos permitirán explorar los modos en que puede

presentarse la transferencia y visualizar los posibles movimientos realizados por el analista en el tratamiento de la psicosis.

El primer caso elegido será el paradigmático “Caso Schreber”, al que accederemos a partir de la lectura que realiza Sigmund Freud sobre sus memorias. En el segundo caso buscaremos adentrarnos en el tratamiento que ofrece el psicoanálisis para la psicosis desde el trabajo de Mario Zerghem, un analista contemporáneo que Jacques-Alain Miller incorpora en su libro “Cuando el otro es el malo”, a partir de la lectura de un caso de paranoia al que denomina “Las trampas del Otro”.

Objetivos generales y específicos

- Explorar los modos en que puede presentarse la transferencia en la clínica de la psicosis, deteniéndonos particularmente en su vertiente erotómana.
- Caracterizar la posición del analista en el trabajo clínico con la psicosis, revisando las consecuencias de su intervención.

Consideramos los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las particularidades de la transferencia y los fenómenos erotomaníacos en el tratamiento de la psicosis.
- Caracterizar y comparar, la posición del analista en dos historiales clínicos.

- Identificar las maniobras del psicoanalista durante el tratamiento de la psicosis.

Método y técnicas

Este escrito consistirá en una investigación bibliográfica de carácter exploratorio, con el fin de cumplimentar los objetivos planteados. De tal modo, la técnica utilizada será la lectura de fuentes primarias, análisis de textos y casos clínicos.

Lugar de realización del trabajo

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Mar del Plata.

Cronograma de Actividades

Meses	Búsqueda bibliográfica	Lectura de la bibliografía	Elaboración del Ante-Proyecto	Elaboración de la tesina	Conclusiones
Enero	**x**				
Febrero	**x**	**x**			
Marzo		**x**	**x**		
Abril			**x**		
Mayo				**x**	
Junio				**x**	
Julio				**x**	
Agosto				**x**	
Septiembre					**x**

Referencias bibliográficas

- Allouch, J. El amor Lacan 1ª Ed. – Buenos Aires: Cuenco de Plata, 2011.
- Autores varios. Los rostros de la transferencia. Ed. Manantial. 1994.
- De Clérambault, G. El automatismo mental, Madrid, Dor, 1995.
- Freud Sigmund. Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III). 27º Conferencia: La transferencia. Tomo XVI, Editorial Amorrortu, 1916-17.
- Freud, S. “Recodar, repetir y reelaborar” Amorrortu Editores, 1914.
- Lacan, Jacques (1958). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos* 2, Siglo XXI.

INTRODUCCIÓN

"El psicoanálisis es en esencia una cura a través del amor"
Sigmund Freud, *Carta a Carl G. Jung.*

"El porvenir decidirá si la teoría integra más delirio
del que yo quisiera o el delirio más verdad
de lo que otros creen hoy posible."
Sigmund Freud, *Caso Schreber.*

El presente trabajo de investigación surge en el último tramo de la Licenciatura de psicología, donde la clínica de la psicosis se nos presentó como una temática compleja e interesante para profundizar en su estudio.

Nuestro interés se dirigió a indagar acerca de la posición del analista frente a dicha patología, sus posibles intervenciones y las particularidades que presenta el fenómeno transferencial en su tratamiento; abordando sus manifestaciones y problematizando la vertiente erotómana, en conjunto con aquellas maniobras que puede realizar el analista para evitarla.

Así, el objetivo general de nuestra investigación fue explorar los modos en que puede presentarse la transferencia en la psicosis. Para tal fin, analizaremos la posición del analista Mario Zerghem en el caso de paranoia que titula "*Las trampas del Otro*" y la posición del Profesor Doctor Flechsig analizado por Freud a partir de *Memorias de un enfermo de nervios* (Caso Schreber).

Por un lado, el clásico historial del Presidente Schreber, y por otro, un historial de actual data documentado en el libro "Cuando el Otro es malo" de Jacques-Alain Miller. La comparación de ambos casos documentados de paranoia, nos permitió visualizar cómo se ponen en juego los fenómenos transferenciales, a la vez que indagar la posición del médico en el primero y la del analista en el segundo, con las consecuencias de sus intervenciones. Aquí cabe mencionar que en el historial de Schreber no hay una transferencia analítica como tal, puesto que Schreber no hace análisis, sino que ésta se infiere a partir de la lectura freudiana del caso.

A partir de lo expuesto, este trabajo puede ser considerado en dos tramos. El primero, corresponde a la indagación del concepto de psicosis y transferencia para la clínica psicoanalítica a través de las obras clásicas de S. Freud y J. Lacan, en conjunto con los aportes realizados por autores contemporáneos. El segundo, corresponde al análisis de los

dos historiales clínicos documentados con el fin de comprender y explicar la posición del analista y las consecuencias de su intervención.

Para el trabajo que nos proponemos, abordaremos los aportes de autores clásicos como S. Freud, J. Lacan, junto a otros autores que trabajan desde el psicoanálisis: Soler, C. (1991, 2004); Miller, J-A. (2003); Maleval, J-C. (2002), Silvestre, M. (1996); Lombardi, G. (2009), Allouch, J. (2011); que siguiendo a Lacan, nos proponen un tratamiento para la psicosis, delimitando aquellas consecuencias clínicas que implican al analista en una operatoria singular para que éste sea posible.

Este trabajo no sería posible sin la colaboración de nuestra supervisora, la Mg. Vanesa Baur, quién nos aportó una guía fundamental en relación a la temática y su abordaje.

CAPÍTULO 1 – PSICOSIS Y TRANSFERENCIA EN LA OBRA DE FREUD

1.1 Notas introductorias al concepto de psicosis

Para el abordaje de las particularidades que presenta el fenómeno transferencial en la clínica de la psicosis, resulta oportuno iniciar nuestro trabajo indagando las primeras proposiciones en la obra de Freud referidas a la temática.

Una de las primeras menciones realizadas acerca de la psicosis, puede destacarse en el ensayo titulado *Las neuropsicosis de defensa* (1894).

En este ensayo, Freud avanza sobre el estudio de la histeria, representaciones obsesivas, fobias y lo que denomina "locuras alucinatorias". En este sentido, propone que a cada una de estas manifestaciones patológicas corresponde un tipo particular de defensa contra la representación no tolerada, que debe ser desalojada de la conciencia, explicando el mecanismo de la conversión para la "histeria de defensa" y el "falso enlace" producido por transposición de afecto en la neurosis obsesiva.

Respecto a las "locuras alucinatorias", Freud quiere llamar la atención sobre el hecho de que la representación intolerable ha sido rechazada por el yo mediante la huida a la psicosis. Al desligarse de tal representación, el yo se desliga total o parcialmente de la realidad.

En este sentido menciona:

> Existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y eficaz, que consiste en que el yo rechaza la representación intolerable conjuntamente con su afecto y se conduce como si la representación no hubiese jamás llegado a él. En el momento que esto queda conseguido sucumbe el sujeto a una psicosis que hemos de calificar de <locura alucinatoria>. (Freud, 1894, p. 175)

Apenas unos años más tarde, continúa su trabajo en *Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896).

En el apartado C de este artículo, Freud intenta incluir a la paranoia crónica dentro de las neuropsicosis de defensa, y realiza con este objetivo el análisis de un caso de paranoia al que aplicó el método utilizado por él y Breuer para la histeria. A partir de este caso, Freud arriba a la hipótesis de que existe represión de representaciones inconscientes en la paranoia, y al realizar una comparación con los reproches de la neurosis obsesiva, menciona que en la paranoia el reproche es reprimido por el mecanismo de la *proyección*, transfiriéndose la desconfianza hacia otras personas.

Concluye aquí que el psicoanálisis puede aplicarse a este tipo de casos de paranoia crónica o a cierto estadio de dicha enfermedad.

En 1911 escribe *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia* (dementia paranoides) donde analiza una autobiografía descriptiva que será de allí en más conocida como el *Caso Schreber*.

En el apartado lll titulado "El mecanismo de la paranoia", da cuenta de las peculiaridades de la paranoia en cuanto a su mecanismo de producción de síntomas y de la represión. Así, el carácter paranoico estará en la reacción del sujeto como defensa contra una fantasía inconsciente homosexual.

En la producción de síntomas de la paranoia, resalta como el rasgo más importante el proceso designado como proyección. En él, es reprimida una percepción interna y en sustitución suya surge en la conciencia su propio contenido deformado en forma de una percepción externa.

En el delirio persecutorio, la deformación consiste en una transformación del afecto: aquello que había de ser sentido interiormente como amor, es percibido como odio que retorna desde el exterior.

Al igual que en el mecanismo de la represión en la neurosis, la paranoia se divide en tres fases diferenciales:

1. La primera fase consiste en la fijación, condición de toda represión y enfermedades ulteriores. Determina el desenlace de la tercera fase de la represión.
2. La segunda fase de la represión es la represión propiamente dicha. Tiene su punto de partida en los sistemas del yo más desarrollados y capaces de conciencia. Sucumben a la represión las ramificaciones psíquicas de aquellas pulsiones primariamente retrasadas cuando su intensificación provoca un conflicto entre ellas y el yo, o aquellas tendencias psíquicas contra las cuales surge una intensa repugnancia. Freud (1911) menciona al respecto: "Diremos, pues, que el proceso de represión propiamente dicho consiste acaso en que el sujeto retrae su libido de las personas y las cosas antes amadas" (p.1522). Tal proceso se desarrolla en silencio.
3. La tercera fase es el fracaso de la represión, con la irrupción y el retorno de lo reprimido. Esta irrupción tiene su punto de partida en el lugar de la fijación, y su contenido es una regresión de la evolución de la libido hasta dicho lugar.

El proceso de curación, anula la represión y conduce de nuevo la libido a las personas de las que antes fue retirada. Este proceso curativo sigue en la paranoia el camino de la proyección.

El conocimiento logrado hasta aquí impone una seria de discusiones que llevan a Freud a realizar reflexiones inmediatas en torno a la retracción de la libido exclusiva de la paranoia.

La libido liberada es acumulada en el yo alcanzado nuevamente el estadio del narcisismo en el cual era el propio yo el único objeto sexual. Basándose en este dato clínico, supuso que los paranoicos integraban una fijación al narcisismo, concluyendo que el retroceso desde la homosexualidad sublimada hasta el narcisismo revela el alcance de la regresión característica de la paranoia.

En 1914, Freud redacta *Introducción al narcisismo*. En la primera sección del manuscrito nos anuncia que una de las causas fundamentales que lo llevan a plantear la existencia de esta fase intermedia, como fase normal constitutiva llamada narcisismo primario, contesta a su intento de poder introducir dentro de la premisa de la teoría de la libido aquellos cuadros que lo interrogaban como la dementia precoz de Kreapelin y la esquizofrenia de Bleuler. Cuadros que por sus particularidades: "[…] el delirio de grandeza y la falta de todo interés por el mundo exterior" (Freud, 1914, p. 2017); los hacía exentos a la cura, ya que si la libido se localizaba retirada de la realidad, no había ocasión de que esta invistiera al médico como objeto de la transferencia.

Freud se cuestiona entonces qué habría ocurrido con ella, y es en el delirio de grandeza donde encuentra indicios. Debió de haber existido una fase anterior al delirio, donde la libido retirada de los objetos habría sido trasladada a otro lugar, donde condensada toda en uno, lo engrandecería:

> "La libido sustraída al mundo exterior ha sido aportada al *yo*, surgiendo así un estado al que podemos dar el nombre de *narcisismo"* (Freud, 1914, p. 2018)

En lo que respecta a las parafrenias, Freud nos ofrece la comprensión de una disparidad entre estas y las neurosis de transferencia: "La circunstancia de que la libido, libertada por la frustración, no permanece ligada a los objetos en la fantasía, sino que se retrae al yo" (Freud, 1914 p. 2024), instancia que hace frente a ese excesivo quantum de libido con el delirio de grandeza.

Es también efecto de su teorización sobre el narcisismo que Freud diferencia en el proceso psicótico dos fases: una primera instancia en donde se retiran las cargas libidinales que se encuentran dirigidas a los objetos (libido objetal) resultando dirigidas al *yo* (libido yoica), y una segunda, de retorno y reconstrucción de la realidad, que en el caso de la paranoia se presenta en forma de delirio. Como bien describe Freud, el delirio de grandeza

no es algo nuevo, sino, la intensificación y el despliegue de un estado, llamemos a este, "narcisismo secundario", que se edifica sobre la base de otro primario encubierto.

La diferencia entre las parafrenias y las neurosis de transferencia, según el parecer de Freud, reside en que la libido libre a causa de la frustración, no permanece ligada a los objetos en la fantasía (mecanismo que Jung denomino con el término "introversión" de la libido), sino que se retrotrae hasta el yo. Así Freud concluye: "[…] el parafrénico se conduce muy diferentemente. Parece haber retirado realmente su libido de las personas y las cosas del mundo exterior, sin haberla sustituida por otras en su fantasía" (Freud, 1914. p. 2018)

A los fines de nuestro trabajo, nos interesa resaltar que Freud a partir de *Introducción al narcisismo* (1914), nos cede una división contundente entre neurosis y psicosis debido a que ambas estructuras responden de modo distinto frente a la terapia analítica. Renovamos así la importancia fundamental del concepto de transferencia que hemos decidido trabajar y entendemos a la misma simultáneamente como método terapéutico y de investigación.

No recorremos aquí todas las aristas del texto, que son muchas y pueden proporcionarnos distintas líneas de desarrollo en varios sentidos, sino que intentamos tomar y dar forma al punto que nos interesa pensar a la luz de nuestro trabajo. La introducción del término "narcisismo" en la obra de Freud nos deja en nuestro trayecto un saldo inabordable en toda su extensión y dificultad, por sus implicancias teóricas y clínicas. Pero no podíamos seguir avanzando sin señalar algunas cuestiones que consideramos esenciales según nuestro parecer.

El yo y el ello es una obra de Sigmund Freud publicada en 1923. Desarrolla en este artículo un modelo de la psique y de su funcionamiento, conocido como «modelo estructural del aparato psíquico», en el que la vida psíquica en su conjunto se define por las relaciones entre tres entidades o instancias diferenciadas: el Ello, el Yo y el Superyó e incluso, la Realidad como una instancia más en juego.

El yo es el vasallo de todas estas instancias que intenta conciliar entre sí. De cómo logre esta maniobra dependerá que nos encontremos con diferentes perturbaciones como consecuencia de los distintos conflictos; a saber: Neurosis de transferencia, resultante del conflicto entre el yo y el ello, o la psicosis, resultante del conflicto entre el yo y el mundo exterior.

Así, en base a las intelecciones que realiza Freud resultado de su práctica clínica, comienza el apartado de *Neurosis y Psicosis* (1923 [1924]) con una sentencia fundamental:

> "La neurosis sería el resultado de un conflicto entre el <<yo>> y su <<Ello>>, y, en cambio, la psicosis, el desenlace análogo de tal perturbación de las relaciones entre el <<yo>> y el mundo exterior." (Freud, 1923 [1924], p. 2742)

Freud plantea que es posible considerar la realidad, como una instancia psíquica más, en la que logra intervenir de maneras diferentes: a través de representaciones actuales constantemente permutables y por el tesoro mnémico de percepciones previas que establecen un mundo íntimo, patrimonio del yo. Ahora bien, en lo que respecta a los tipos extremos de psicosis (como la amentia de Meynert, confusión alucinatoria aguda), el mundo exterior no es percibido de ningún modo, el yo se niega a realizar ambos tipos de intervenciones a causa de una gran frustración y denegación del cumplimiento de deseo que resultó intolerable; creándose así un mundo nuevo, interno y externo, edificando sobre el sentido de las mociones de deseo del ello. Esta nueva realidad alucinada, delirante, funcionaría como un parche que es colocado en el lugar donde se produjo una desgarradura en el nexo entre el yo y el mundo exterior. (Freud, 1923 [1924])

En realidad lo que se presenta como la manifestación de la enfermedad para la mirada de los clínicos fenomenológicos, solo atentos a la descripción de los síntomas, no es más que un intento de reparación por parte del yo que se empeña en esta tarea, quedando avasallado por el ello y alejado de la realidad.

En el escrito *La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis* (1924), Freud concluye que en ambas estructuras se manifiesta la revuelta del ello oponiéndose al mundo exterior, digamos que existe una dificultad para adecuarse a la realidad. No obstante, en la psicosis existiría un desconocimiento inicial de la realidad, donde en un primer momento se la desmentiría, y luego, se la intentaría sustituir.

Más adelante, utiliza el término rechazo como sinónimo de represión y nos dice:

> "En la psicosis el trozo de la realidad rechazado trata probablemente de imponerse de continuo a la vida anímica" (Freud, 1924, p. 2747).

Se entiende que la segunda fase es de reparación y que en la psicosis, el acento recae totalmente sobre el primer paso, que de por si es patológico, supone la megalomanía, la retracción de la libido de los objetos hacia el yo. El segundo paso es el delirio mismo, que

tiene una función restitutiva, la de restituir los vínculos entre el yo y los objetos. Es decir, volver a catectizar el mundo a través del delirio, ya sea persecutorio, celotípico o erotomaníaco.

Finalmente, en este punto de la obra freudiana, si bien no encuentra un modo de trabajar con la psicosis, considera que pueden hallarse en el futuro otros métodos más apropiados dentro del campo psicoanalítico. En la 26º Conferencia *La teoría de la libido y el narcisismo* (1917) menciona:

> […] la resistencia resulta invencible, y lo más que podemos hacer es echar una mirada por encima del muro que nos detiene y espiar lo que al otro lado del mismo sucede. Nuestros métodos técnicos usuales deben, pues, ser reemplazados por otros, pero ignoramos todavía si nos será posible operar esta sustitución." (Freud, 1916-17, p. 2386)

1.2. Delimitando el concepto de transferencia

Desde las primeras teorizaciones freudianas, la transferencia se presenta como una herramienta fundamental para el analista y el logro de la cura a partir del tratamiento psicoanalítico.

En *Dinámica de la Transferencia* (1912), Freud realiza algunas observaciones con el fin de explicar el surgimiento de la transferencia en la cura psicoanalítica y el importante papel que cumple en esta.

El mecanismo de la transferencia por él descripto queda explicado con su referencia a la disposición de la líbido que en la vida anímica de todo sujeto ha permanecido fijada a imágenes infantiles.

Las disposiciones congénitas y las influencias experimentadas durante los primeros años de la infancia determinan la modalidad especial de la vida erótica. Solo una parte de estas tendencias que determinan la vida erótica han realizado una evolución psíquica completa. Otra parte de ellas han quedado detenidas en su desarrollo por el veto de la conciencia y de la misma realidad, solo pudiendo desplegarse en la fantasía o permaneciendo confinadas en lo inconsciente. El individuo cuyas necesidades eróticas no son satisfechas en la realidad, orientará representaciones libidinosas a toda nueva persona que surja en el horizonte, participando en este proceso las dos porciones de libido, la capaz de conciencia y la inconsciente. Esta carga se atiene a modelos, se enlaza a uno de los clisés dados en el

sujeto de que se trate, es decir, incluye al médico en una de las series psíquicas que el paciente ha formado hasta entonces.

A su vez, menciona dos puntos que le interesa desarrollar de las observaciones realizadas sobre el tema. En primer lugar, atiende a la objeción de que la transferencia en los sujetos analizados es más intensa que en aquellos que no se han sometido a la terapia analítica, cuestión que resultándole evidente luego refuta. En segundo lugar, presenta la transferencia como resistencia contra el tratamiento.

A partir de estos dos puntos, considera que no existe un solo tipo de transferencia, distinguiendo manifestaciones transferenciales de carácter resistencial, de aquellas que no lo son. Reconoce la transferencia no sólo como expresión de la resistencia, sino como aquello que permite y posibilita la cura.

En *Observaciones sobre el amor de transferencia* (1914 [1915]), vuelve al punto de la expresión del fenómeno transferencial como resistencia en la cura psicoanalítica, reflexionando sobre posibles respuestas por parte del analista para no fracasar en esta situación.

Así expresa que el enamoramiento que surge en la transferencia es provocado por la misma situación analítica y que no puede ser para nada favorable a los fines de la cura, ya que el paciente pierde interés en esta, se desentiende de los síntomas por los cuales se aquejaba y hacen su aparición aquellas exigencias amorosas que solo buscan oír todo aquello que provenga de su amor. Todo lo que tiene que ver con este se torna más importante, distrayéndolo de su condición de enfermo.

Ante esta situación, Freud plantea que la técnica analítica impone al médico la negación a toda demanda de satisfacción amorosa presentada por un paciente. Se trata del principio de abstinencia, que no hace referencia a la abstinencia física y a la abstinencia de todo lo que el paciente puede desear modificando sus exigencias, sino que se trata de conservar en el enfermo la necesidad y el deseo como fuerzas que impulsan la cura.

Otras menciones al respecto realiza Freud en su 27º Conferencia *La Transferencia* (1917). Aquí vuelve sobre sus palabras para demarcar un momento de grandes progresos en el análisis y el surgimiento de dificultades en el curso del mismo:

> El sujeto comprende las indicaciones que se le sugieren, profundiza en los problemas que ante él hace surgir el tratamiento, produce con fluente abundancia recuerdos y asociaciones y asombra al médico con la seguridad y acierto en sus interpretaciones. […] A esta favorable actitud del enfermo durante el trabajo analítico corresponde

> una evidente mejoría objetiva en todos los aspectos del estado patológico. (Freud, 1917, p. 2397)

Ahora bien, ante esta situación y tomando en cuenta las dificultades que en el tratamiento presenta la modalidad resistencial de la transferencia, "el buen tiempo no puede durar para siempre" (Freud, 1917). Comienzan a surgir las dificultades con un paciente aseverando que nada más se le ocurre y conduciéndose como si no se encontrara en análisis. Aquí nos hallamos frente a una violenta resistencia producto del intenso cariño que surge hacia la figura del médico y que presenta las más íntimas relaciones con la naturaleza misma del estado patológico.

> Comprobaremos ante todo que el enfermo, al que sólo la solución de sus dolorosos conflictos debiera preocupar, manifiesta un particular interés por la persona del médico. Todo lo que a este concierne le parece poseer más importancia que sus propios asuntos y distrae su atención de su enfermedad. De este modo, resulta que las relaciones que se establecen entre el médico y el enfermo son durante algún tiempo muy agradables. (Freud, 1917, p. 2396)

Se trata de disposiciones afectivas latentes que son transferidas a la persona del médico en la situación analítica. Esto se debe a que el paciente repite en lugar de recordar, y cuanto más intensa es la resistencia, más ampliamente quedará sustituido el recuerdo por la acción (Freud, 1914).

Así expresa que el factor decisivo para la cura se juega en la actitud del paciente con respecto al analista, en la transferencia con la cual lo invista. Para esto refiere:

> Resulta que el hombre no es, en general, accesible por su lado intelectual, sino en proporción a su capacidad de revestimiento libidinoso de objetos; razón por la cual podemos afirmar que el grado de influencia que la más acertada técnica analítica puede ejercer sobre él, depende por completo de la medida de su narcisismo, barrera contra tal influencia. (Freud, 1917 pp. 2400)

1.3. Puntualizaciones sobre la transferencia en la psicosis

A lo largo de la obra freudiana, pueden encontrarse diversos lugares en las cuales Freud considera al tratamiento psicoanalítico contraindicado en los casos de psicosis. Es decir, el dispositivo freudiano, construido a la luz de las neurosis, circunscribe la eficacia del psicoanálisis para el campo de las neurosis. Sin embargo, como se podrá ver a continuación, no niega la posibilidad de que a futuro, al profundizar los estudios psicoanalíticos, se realicen las modificaciones pertinentes para abordar la clínica de la psicosis.

En *Sobre Psicoterapia* (1904 [1905]), Freud hace mención de las dificultades prácticas con las que tropieza su actividad, entre aquellas indica:

> Si queremos avanzar seguramente, habremos de limitar nuestra elección a personas capaces de un estado normal, pues el procedimiento psicoanalítico tiene en él su punto de partida para llegar a apoderarse de lo patológico. Las psicosis y los estados de confusión mental y la melancolía profunda contraindican así la aplicación del psicoanálisis, por lo menos tal y como hoy se practica. De todos modos, no creo imposible que una vez adecuadamente modificado el método analítico quede superada esta contraindicación y pueda crear una psicoterapia de las psicosis. (Freud, 1904 [1905], p. 1011)

Así en *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913), Freud plantea un período de prueba en el inicio del tratamiento psicoanalítico, explicando que el mismo tiene dos motivos fundamentales: efectuar un diagnóstico y decidir si el enfermo es apto para el análisis. Aquí se reviste de importancia el diagnóstico diferencial en tanto un error diagnóstico, haría perder tiempo al paciente, desprestigiando el proceder terapéutico. Si se trata de una parafrenia, el médico no podrá mantener su promesa de curación.

Esto se corresponde con la cesación de la carga de objeto que da lugar a la inaccesibilidad terapéutica por incapacidad de transferencia con estos pacientes.

Al igual que en *Introducción al narcisismo* (1914), en su ensayo *Lo inconsciente* de 1915, hace referencia al estudio de la esquizofrenia donde impone la hipótesis de que luego del proceso represivo, la libido sustraída no encuentra ningún objeto nuevo, sino que se retrae al yo, reconstituyendo un primitivo estado autoerótico, carente de objeto.

La 26º Conferencia *La teoría de la libido y el narcisismo* (Freud, 1916 [1917]) retoma el mismo punto pero con el interés de diferenciar instintos del yo e instintos sexuales. Advierte que la distinción entre ambos puede encontrarse tanto en la neurosis de

transferencia (la cual se reduce a un conflicto entre ambos instintos), como también en otras afecciones como la demencia precoz.

Los aportes de K. Abraham en relación al carácter esencial de la demencia precoz vuelven a presentar las particularidades del desplazamiento libidinal en dichas patologías:

> Consiste en la ausencia de revestimiento libidinoso de los objetos. […] dicha libido se retraía al yo, siendo ese retorno reflejo, la fuente de la megalomanía de la demencia precoz, manía de grandeza. (Freud, 1916 [1917], p. 2381)

Freud conserva la palabra narcisismo para designar este desplazamiento libidinal. Un narcisismo secundario presente no solo en la demencia precoz, sino en la paranoia, donde acontece la reedición del narcisismo de la primera infancia.

Retomando la 27º Conferencia *La Transferencia*, Freud (1916 [1917]) menciona aquellas enfermedades que siendo originadas de un conflicto primitivo entre el Yo y la libido, fracasan ante los procedimientos terapéuticos psicoanalíticos. Ante esto expresa:

> Nos es asimismo posible descubrir en la vida de los enfermos los puntos en los que las represiones se produjeron; aplicamos al sujeto iguales procedimientos […] Pues bien; a pesar de todo esto, no conseguimos levantar una sola resistencia ni suprimir una sola represión. (Freud, 1916 [1917], p. 2396)

En relación a los pacientes psicóticos y el fenómeno de transferencia, los pacientes paranoicos permanecían inmunes a la terapia analítica. La observación permite conocer que los que adolecen de neurosis narcisistas no tienen ninguna capacidad de transferencia o solo unos restos insuficientes de ella. Rechazan al médico, no con hostilidad sino con indiferencia. No pueden influenciarlos y establecer el mecanismo de la curación que se implementa en la histeria, con la renovación del conflicto patógeno y la superación de la resistencia de la represión.

No obstante, hacia el final de su obra indica:

> […] pero de todos modos, puede llegarse a él por otros caminos. La transferencia no queda excluida, a veces, tan por completo, que no puede utilizarse durante algún tiempo. En las depresiones cíclicas, en las modificaciones paranoicas leves y en la esquizofrenia hemos conseguido resultados indudables mediante el análisis. (Freud, 1924. p. 2792)

CAPÍTULO 2 – LACAN: UNA REINTERPRETACIÓN DE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA

2.1. Introducción a la conceptualización lacaniana de la psicosis

En el presente capítulo daremos cuenta de algunas de las formulaciones que Jaques Lacan realiza sobre la psicosis a lo largo de su obra.

Nos ocuparemos principalmente de su seminario de los años 1955/56 titulado *Las psicosis* y del escrito de 1959 *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible para la psicosis.*

Al seguir la lógica del seminario, podemos pensar que es una tentativa de explicación para el mecanismo de la psicosis en la que cada vez se va apegando más a los hechos clínicos, a los que Lacan denomina "fenómenos de las psicosis". Es evidente que el esfuerzo de Lacan por ir más allá de la fenomenología lo plantea en términos de "estructura". Así nos advierte:

> La confianza que tenemos en el análisis del fenómeno es totalmente diferente a la que le concede el punto de vista fenomenológico (…). Desde el punto de vista que nos guía, no tenemos esa confianza a priori en el fenómeno, por la sencilla razón de que nuestro camino es científico, y que el punto de partida de la ciencia moderna es no confiar en los fenómenos, y buscar algo más sólido que lo explique. (Lacan, 1955/56. P. 207)

Siguiendo las palabras de Martínez, H. (2012) podemos entender que ese algo más sólido será la estructura, que Lacan conoce en esos años a través de los análisis que lleva a cabo el antropólogo Levi – Strauss acerca de las estructuras elementales del parentesco. La estructura es una organización simbólica que establece leyes que determinan el campo de posibilidad de los actores involucrados. Por ejemplo, las estructuras elementales de parentesco determinan, a través de la asignación de lugares dentro de la organización familiar, reglas de exclusión, prohibición, combinaciones posibles que cada individuo deberá acatar. Esta organización es la que Lacan supone que es aportada por el Complejo de Edipo, que resultará el intermediario entre la ley social y la transmisión individual de dicha ley. Pareciera que de este modo reemplazaría las hipótesis energéticas freudianas por un

planteo estructural que supone, en el origen de la sociedad humana, la existencia de una ley simbólica que organiza y determina lugares y funciones.

La estructura de la que intenta dar cuenta Lacan, está compuesta por significantes (Deseo de la Madre, Nombre-del-Padre) y significaciones que son efecto de la Metáfora Paterna.

Lacan intenta formular una explicación estructural de la psicosis basada en la siguiente idea: en el ámbito de la estructura simbólica, en el sujeto psicótico asistimos a la falta de un significante, el Significante del Nombre-del-Padre:

> ¿De qué se trata cuando hablo de Verwerfung[1]? Se trata del rechazo, de la expulsión, de un significante primordial a las tinieblas exteriores, significantes que a partir de entonces faltara en ese nivel. Este es el mecanismo fundamental que supongo está en la base de la paranoia. Se trata de un proceso primordial de exclusión (…) (Lacan, 1955/1956. p, 217)

La "forclusión" es la piedra angular del escrito *De una Cuestión preliminar*... donde comienza diciendo: "Medio siglo de freudismo aplicado a la psicosis deja su problema todavía por pensarse de nuevo…" (Lacan, 1959, p. 509). Lacan introduce la noción del significante del Nombre-del-Padre como concepto capital para comprender tanto el Complejo de Edipo freudiano como la organización de las neurosis. A partir de allí, la psicosis es pensada como una estructura distinta, definida por la falta de este significante –pivote. Es la forclusión de dicho significante el que tendrá consecuencias, tanto teóricas como clínicas, produciendo una demarcación clínica neta para el diagnóstico de la psicosis. (Soler, 2004)

> […] la condición de sujeto S (neurosis o psicosis) depende de lo que tiene lugar en el Otro A. Lo que tiene lugar allí es articularlo como un discurso (el inconsciente es el discurso del Otro). (Lacan, 1959, p.525).

Entonces, lo que Lacan designa como estructuras freudianas: neurosis, psicosis y perversión; son para él posiciones subjetivas. Siguiendo el análisis que realiza Mazzuca

[1] Verwerfung: traducido como forclusión, es el mecanismo de expulsión que Lacan supone como propio de la psicosis, y que encuentra en la obra de Freud en textos tales como *Las neuropsicosis de defensa*. Para Lacan se trata de un mecanismo de rechazo, de exclusión de un elemento del campo Simbólico. Por esa razón es un mecanismo diferente de la represión (Verdrägung), en tanto en este lo rechazado permanece en el campo Simbólico.

(2001), podemos entender que la neurosis y la perversión quedarían del mismo lado en oposición a la psicosis, teniendo en cuenta que las dos primeras posiciones responden a vicisitudes en el recorrido edípico, mientras que la psicosis responde a su ausencia.

Lo inscripto podrá ser reprimido y de ser necesario negado para que llegue a la conciencia en la neurosis y la legalidad simbólica; pero lo no inscripto, lo rechazado, ya no podrá ser simbolizado en otro momento, por ello dice Lacan que es precluido, caducaron sus plazos. En cuanto el sujeto deba apelar a esa referencia, a ese significante, se confrontará con la carencia del significante mismo.

Es por ello que nuevamente resaltamos el valor de este escrito en términos de hito para marcar una diferencia diagnóstica, ya que en la psicosis regirá la ausencia de la significación fálica como efecto y consecuencia de la no inscripción del significante del Nombre-del-Padre, arrojando al sujeto a la búsqueda de su significación particular, significación que intentará darse restitutivamente en la construcción de su delirio, como respuesta a la aparición, en lo real, de aquello no inscripto.

Por otra parte, a pesar de haber indicado lo novedoso de esta postulación y atribuirle a Lacan su autoría, es necesario poder dar cuenta de cuáles son los antecedentes freudianos en los que se basa para su formulación.)

Freud nos señala la existencia de la Verwerfung (desmentida), un mecanismo más enérgico aún que la Verdrängung (represión); es el cimiento teórico en donde se apoya Lacan para la formulación del concepto de forclusión. Lacan lo deja explícito en el inicio del apartado IV de *De una cuestión preliminar…,* refiriéndose a que fue el eje central de su seminario *Las psicosis*. Además, agrega: "La Verwerfung será pues considerada por nosotros como preclusión del significante" (Lacan, 1959, p. 534). En otras palabras:

> La forclusión es definida por Lacan como un defecto, como una ausencia a nivel del Otro: ausencia de un significante "el Nombre-del-Padre", y de su efecto metafórico. Este accidente, le da a la psicosis su condición esencial […] condición implica que la forclusión no es un fenómeno. No forma parte de lo observable: es una hipótesis causal. (C. Soler, 2004, p. 10)

Si la forclusión no forma parte del fenómeno, no es por ella que se diagnostica la psicosis. No se la identifica, sino por sus efectos. La forclusión es como un axioma que da cuenta de los fenómenos. Esto quiere decir que la psicosis, Lacan lo destaca en el escrito *De una cuestión preliminar…,* no es un caos, no es un desorden. Es lo que él llama "un orden

del sujeto". Por cierto, un orden trastornado en relación con el orden del sujeto neurótico, pero un orden al fin.

Podemos entender que esto llevaría a conceptualizar de manera inversa y contrapuesta las posiciones neuróticas y psicóticas en relación a la clínica psicoanalítica, con lo que respecta fundamentalmente al manejo de la transferencia y la interpretación. (Mazzuca, 2001)

Como otra de las importantes consecuencias de este escrito que nos interesa abordar, es que "introduce, […] la concepción que hay que formarse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia". (Lacan, 1959, p. 557).

2.2. Acercamiento a la teorización lacaniana de la transferencia

A lo largo su obra, Lacan realiza una lectura original de la transferencia a partir de nuevas conceptualizaciones que, lejos de estar en desacuerdo con los aportes realizados por Freud, se tratan de un ejercicio de relectura de la teoría psicoanalítica, tomando alguno de sus conceptos para analizarlos a la luz de nociones provenientes de la lingüística, la filosofía y la topología. Nos parece pertinente mencionar algunos de sus principales teorizaciones acerca la transferencia.

Una de las primeras referencias se remite a la Conferencia *Intervención sobre la transferencia* pronunciada por Jacques Lacan en el Congreso llamado "De los psicoanalistas de lengua romance" en 1951.

En la misma, Lacan aborda el Caso Dora por ser la primera experiencia en la que Freud reconoce que el análisis tiene en la transferencia su parte. Y agrega: "Es la primera vez que Freud da el concepto del obstáculo contra el que ha venido a estrellarse el análisis bajo el término de transferencia". (Lacan, 1951, p. 207)

Encuentra la naturaleza de la transferencia a partir de ubicar la experiencia analítica como una experiencia dialéctica, donde la sola presencia del analista abre al diálogo.

Así, considerando el dicho de Freud "hay enfermedades que hablan", proponer escuchar la verdad del síntoma en una dialéctica donde la presencia del analista al que se le dirige la palabra aporta la dimensión del diálogo. Por lo tanto, para Lacan el lazo transferencial no es afectivo ni nada real, sino un lazo dialéctico, con un motor que es la verdad.

En *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958), Lacan plantea la transferencia como el lugar donde hay que buscar el secreto del análisis.

La transferencia se presenta como una relación entre dos que se manifiesta de forma espontánea en el paciente, y en la que el analista debe reconocer los efectos que tiene sobre el mismo. Así, el psicoanalista es quien dirige la cura (y no al paciente), haciendo aplicar por el sujeto la regla fundamental analítica, y permitiendo el surgimientos de material inconsciente.

El analista es aquel hombre "a quien se habla y a quien se habla libremente", en la búsqueda de una verdad.

La palabra dirigida al analista es demanda, que en principio, no supone ningún objeto, sino que puede plantearse en términos de un querer decir, de una respuesta, aunque aquel sepa que no son más que palabras.

En este sentido, la transferencia se presenta como el despliegue de una demanda cuyo motor lo ofrece la regla fundamental y, que en última instancia, se trata de una demanda de amor.

El analista ocupa el lugar del Otro de la demanda y es convocado a soportar todas las figuras del Otro en la historia del sujeto: "es como proveniente del Otro de la transferencia como la palabra del analista será escuchada aún, y sólo que la salida del sujeto fuera de la transferencia es pospuesta así ad infinitum" (Lacan, 1958, p. 571)

En el Seminario 1 *Los escritos técnicos de Freud* (1953-1954), nos introduce en la cuestión del amor de transferencia en tanto ligada a la elaboración analítica de la noción de amor, advirtiendo que: "No se trata del amor en tanto Eros, sino del amor-pasión […] cual si fuere una catástrofe psicológica". Un amor-pasión como espejismo que procura la completud del ser, haciendo de dos, uno, en un intento de ignorar la falta. (Amigo, 1984)

Por otra parte, advierte la presencia de una vertiente imaginaria y simbólica de la transferencia, aclarando que la transferencia en su esencia es el acto de la palabra y que "Cada vez que un hombre habla a otro de modo auténtico y pleno hay, en el sentido propio del término, transferencia, transferencia simbólica. Algo sucede que cambia la naturaleza de los dos seres que están presentes". (Lacan, 1953/54, p. 170)

Ahora bien, de una naturaleza diferente es aquella transferencia que se presenta en análisis en tanto obstáculo. Se trata de un fenómeno que se sitúa en el plano imaginario. Una transferencia que se ajusta más a la definición freudiana del término, ya que se trata de "repeticiones de antiguas situaciones, repeticiones inconscientes, puesta en acto de la reintegración de la historia […] para él desconocida" (p. 170).

Actos que son la repetición de un pretérito, donde se repite en lugar de recordar bajo las condiciones de la resistencia. (Freud, 1914).

Siguiendo el desarrollo de sus teorizaciones, en el Seminario 8 *La transferencia* (1960-1961), Lacan analiza la obra "El banquete de Platón" para introducirnos en la cuestión del amor, el deseo y su relación con la transferencia.

A lo largo de su seminario, presenta la transferencia como un fenómeno esencial que incluye dos personas, encontrándose ligado al deseo como fenómeno nodal del ser humano (aspecto que fue descubierto por Freud en el pasado), y articulado a la presencia de un deseo que no se dirige a un sujeto, sino a un objeto que moviliza el amor. Lo que caracterizará al analizado (sujeto del deseo), es esencialmente lo que le falta, pero que él no sabe y busca en la persona del analista.

Lacan presenta la pareja erastés-erómenos *(amante-amado)*, y propone una aprehensión del otro, en función del deseo. El ser del otro en el deseo no es un sujeto, el otro en tanto que apuntado en el deseo es apuntado en tanto objeto amado. Así, la transferencia unida a la pulsión se dirige al encuentro de un objeto perdido que el sujeto busca reencontrar.

A su vez, en contraposición a la conceptualización freudiana de la transferencia como repetición del pasado, en el capítulo XII "La transferencia en presente", menciona que esta no es solo repetición, sino un acto creativo. La presencia del pasado en acto es la realidad de la transferencia, en tanto aparece como una fuente de ficción: "En la transferencia el sujeto fabrica, construye algo […] y en consecuencia, me parece, hay que integrar a la función de la transferencia el término de ficción […]" (Lacan, 1960-61, p. 203)

Aquellos aspectos teorizados pueden observarse en el momento crucial de la obra que analiza a lo largo de su seminario, con la entrada de Alcibíades al banquete y el rechazo de Sócrates a ser el detentor de aquel objeto que Alcibíades ama. Lacan traduce la relación de Sócrates, Alcibíades y Agatón (verdadero amado, detentor del objeto) como una situación analítica. Sócrates apunta a donde está el deseo de Alcibíades y responde a la demanda de Alcibíades interpretando su deseo.

A partir de esto, Lacan realiza una analogía con la situación terapéutica, en tanto el analista se enfrenta a la tarea de buscar el deseo del paciente poseído por un deseo más fuerte que le permite sostener una falta donde pueda alojar el objeto del analizante para constituir su fantasma transferencial. En la relación analítica, el analizante debe pasar de amado a amante, sujeto en falta, que busca el objeto que piensa tiene el analista.

En el Seminario 11 *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964), se refiere al concepto de la transferencia a partir de su conceptualización acerca del cierre del inconsciente a causa de un obturador, el objeto a.

Así es que, ubicando la transferencia como consecuencia de la regla fundamental, con la creación del Sujeto Supuesto Saber, evidencia que la relación de un paciente con el analista se instala en un plano de asimetría: "En esta relación se instituye una búsqueda de la verdad en la que se supone que uno de los dos sabe, o al menos sabe más que el otro" (Lacan, 1964, p. 143).

Sin embargo, en tanto la instalación de la transferencia en su vertiente epistémica (amor al saber), posibilita el despliegue del discurso en un movimiento de apertura que corresponde a los momentos iniciales del análisis, llega hasta el punto en que se revelará como obstáculo a la existencia misma del inconsciente, por la experiencia en el sujeto del hecho de su división (sujeto barrado) que velaba en un engaño.

En este punto, aparece la resistencia en la relación transferencial. Se visualiza el cierre del inconsciente en su puesta en acto, reduciendo al sujeto supuesto saber a la función del objeto a, causa del deseo.

Con este movimiento, el paciente busca inducir al analista a una relación de espejismo. Lacan lo expone claramente cuando menciona que es como si el analizante le dijese al analista que lo ama pero en realidad ama algo más que él, el objeto a.

La vertiente libidinal de la transferencia se encuentra detrás del cierre del inconsciente, relacionándose con la forma pasional del amor y del odio.

Esto puede explicarse a partir de lo que denomina "efecto de transferencia", que no es más que amor. Lacan indica:

> Lo que surge en el efecto de transferencia se opone a la revelación. El amor interviene en su función aquí revelada como esencial, la del engaño. El amor, sin duda, es un efecto de transferencia, pero en su faz de resistencia. Los analistas, para poder interpretar, tienen que esperar que se produzca este efecto de transferencia, y, a la vez, saben que hace que el sujeto se cierre al efecto de la interpretación. (Lacan, 1964, p. 261)

Y agrega:

> El efecto de transferencia es ese efecto de engaño que se repite en el aquí y ahora. Es repetición de lo ocurrido antes tal cual solo por tener la misma forma. No es ectopia. No es sombra de los viejos engaños de amor. (Lacan, 1964, p. 261)

El analista ocupa ese lugar en la medida en que es objeto de la transferencia y se supone en él un saber que irá al encuentro del deseo inconsciente. Un saber atribuido al Otro al cual el discurso se dirige, lugar que no debe ocupar más que en la posición de semblante, ya que de otra manera obturaría el surgimiento del deseo del sujeto. Se trata de que el analista se ubique en posición de causa, al mismo tiempo que hace surgir el deseo del paciente.

En este punto de la teoría, Lacan entiende a la transferencia como puesta en acto de la realidad -sexual- del inconsciente.

Sostiene que en el análisis debe revelarse aquel punto nodal por el cual la pulsación del inconsciente está vinculada a la realidad sexual. Referente a esto, pronuncia:

> "Este punto nodal se llama deseo y toda la elaboración teórica que he llevado a cabo estos últimos años busca mostrarles, siguiendo paso a paso la clínica, cómo el deseo se sitúa en la dependencia a la demanda – demanda que por articularse con significantes, deja un resto metonímico que se desliza bajo ella, un elemento que no es indeterminado, que es una condición, a un tiempo absolutamente inasible, un elemento que está necesariamente en impasse, un elemento insatisfecho, imposible, no reconocido, que se llama deseo. […] La función del deseo es el residuo último del efecto del significante en el sujeto". (Lacan, 1964, p. 160)

En la *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela*, en relación a la transferencia Lacan presenta la fórmula conocida como "algoritmo de la transferencia". Este permite formalizar la apertura al inconsciente mediante la operación del significante de la transferencia y producir allí la posibilidad del trabajo analítico vía la instalación del sujeto supuesto saber.

Propone así una manera de formalizar la operatoria de este Sujeto Supuesto Saber en el siguiente algoritmo

$$\frac{S}{s(S1,S2,\ldots Sn)} \longrightarrow Sq\ s$$

En la fórmula encontramos un piso superior y un piso inferior separados por una barra. En el piso superior encontramos al llamado significante de la transferencia, significante x. Abajo de la barra, suponiendo al primer significante, aparece el significante

que podríamos llamar sujeto, luego, entre el paréntesis que le procede, los significantes del conjunto saber. Lacan señala que:

> […] si el psicoanálisis consiste en el mantenimiento de una situación convenida entre dos partenaires que se asumen en ella como el psicoanalizante y el psicoanalista, solo podrá desarrollarse a costa del constituyente ternario que es el significante introducido en el discurso que se instaura, el cual tiene nombre: el sujeto supuesto al saber, formación, no de artificio sino de vena, desprendida del psicoanalizante (Lacan, 1967, p 13).

Así, la articulación del significante del analizante de la transferencia (S) con el significante cualquiera del analista elegido (Sq) por el analizante, tiene como efecto la producción de un sujeto: aquello que un significante representa para otro significante. Este sujeto no es real, sino producido como significado (s), articulado a través de una suposición de saber inconsciente (S1, S2,… Sn). Se trata de la institución del sujeto de la libre asociación inaugurada por la articulación significante (S > Sq). (Quinet, 1996)

El que no haya nada debajo de Sq quiere decir que el analista no tiene conocimiento del saber inconsciente del analizante. Por lo tanto, si el analista presta su persona para encarnar ese Sujeto Supuesto al Saber, no debe identificarse con esa posición de saber puesto que es un error. Su posición es una de ignorancia, de conocimiento de sus límites.

2.3. Respecto a la transferencia en la Psicosis.

Se puede observar a lo largo de la obra freudiana la idea fundamentada de que en el caso de la psicosis, los pacientes permanecen inmunes a la terapia psicoanalítica a causa de no presentar la capacidad de establecer una relación transferencial con el analista. Dada la cesación de la carga de objeto, la libido sustraída no encuentra ningún objeto nuevo, sino que se retrae al yo.

Sin embargo, podemos pensar que Freud produce una tentativa de abordar la clínica de la psicosis, a partir de la lectura y análisis de casos, tal como podemos visualizarlo en las *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia* (Caso <<Schreber>>), en la que no resulta pesimista ante la posibilidad de llevar adelante el tratamiento con este tipo de pacientes, sosteniendo que la transferencia no queda completamente excluida y postulando que con las modificaciones adecuadas y con los avances futuros de las investigaciones

psicoanalíticas, se podrá abordar el tratamiento de la psicosis mediante el análisis. (Freud, 1904)

En 1908, Freud había tenido una intuición acerca del tratamiento de pacientes psicóticos, situándose en el propio terreno del delirio. Sin embargo, luego de su muerte, los primeros psicoanalistas que decidieron enfrentarse a la cura de la psicosis, mostraron que dichos pacientes pueden desarrollar una transferencia intensa, pero que la transferencia negativa pone en peligro el trabajo, de tal forma que es preciso desarrollar y preservar una transferencia positiva sin analizar. Ya hacia los años '50, la mayoría de los clínicos concuerdan que los psicóticos pueden desarrollar una relación transferencial. (Maleval, 2002)

Por su parte, **Lacan** indica no retroceder ante la psicosis apelando a la posibilidad de establecer un tipo de transferencia particular que requerirá formarse en su maniobra (Lacan, 1958).

En el caso de la psicosis, y tomando en cuenta la particularidad del concepto de transferencia en Lacan, analizado por Umérez, O. (1994), siendo el Sujeto Supuesto Saber el soporte de la transferencia, ocurre que en la psicosis el analista no puede ser ubicado como SSS (como se da en el caso de las neurosis), puesto que el psicótico ya tiene un saber que no puede suponer al analista. Esto plantea un mecanismo transferencial donde la posición que conviene al analista no es la de promover la suposición de saber, sino la posición de testigo.

A partir de lo expuesto, es necesario volver sobre algunos aspectos fundamentales que determinan una estructura psicótica.

Lacan plantea la forclusión del significante del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro, y el fracaso de la metáfora paterna como condición primordial para la psicosis. Este defecto simbólico trae un defecto en el nivel del gozo. Como lo expresa: "todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la Verwerfung, reaparece en lo real" (Lacan, 1955-1956)

Así es que un accidente en el registro simbólico, es donde se designa el efecto que da a la psicosis su condición esencial que la distingue a nivel estructural de la neurosis.

El significante del Nombre-del-Padre permitirá al sujeto situarse, producir una significación fálica, adquirir una posición sexuada, que le permite sostener una posición respecto al Otro.

> La consecuencia primera del Nombre-del-Padre, es someter la significación –es decir, la representación del sujeto por el significante- a la castración; es decir,

> incluso, tener un efecto sobre el goce. El Nombre-del-Padre es el significante de un pacto, de un contrato, que el sujeto hace con el Otro para repartir, para compartir el goce. […] Es un artificio por el cual el sujeto trata de acomodar, de conciliar, lo real y lo simbólico. (Silvestre, 1998, p. 34)

En este sentido, si el Nombre-del-Padre está forcluído, el goce no podrá localizarse en la función fálica puesto que le falta un cuerpo simbólico, simbolizado, ordenado por el significante. El psicótico queda en el lugar de ser el objeto del goce del Otro. Está colocado en posición de a, de desperdicio, de resto del goce del Otro. (Imbriano, 2010)

Desde los aportes de Jean-Claude Maleval (2002) en *La forclusión del Nombre del Padre*, y adentrándonos de cierta manera en las manifestaciones transferenciales propias de los paciente psicóticos, el autor plantea una posición subjetiva específica en la psicosis, con la introducción en 1966 de un concepto fundamental para entenderla, "La erotomanía de transferencia".

Refiere que Lacan recusa la noción de "psicosis de transferencia", pero en 1966 indica, a propósito de la relación de Schreber con Flechsig, que el psicótico tiende a situarse ante el clínico "en una posición de objeto de una especie de erotomanía mortificante".

> El concepto de erotomanía mortificante indica una cierta inversión de los lugares de los protagonistas respecto a lo que se observa en la cura de los neuróticos. Aquí, el objeto a no se sitúa en el campo del Otro del lado del analista. Es el psicótico, sujeto del goce, quien se siente como su depositario, mientras que el clínico es vivido como un sujeto animado de una voluntad de goce con respecto al paciente. (Maleval, 2002, p.326)

Lombardi (1999) en *La Clínica del Psicoanálisis 3, Las Psicosis*, hace referencia al paciente psicótico del siguiente modo:

> "El objeto se le presenta allí, en su cercanía, incluso en el interior de su cuerpo, en toda su extrañeza […]. Y el Otro, en principio, no tiene nada que ver con eso. La suposición de que hay Otro que dispuso las cosas así –para joderlo, para hacerlo gozar, para probar su hombría, para destruirlo, para hacer de él el salvador de la humanidad, etc,- es en general secundario, producto del trabajo del delirio." (Lombardi, 1999, p. 105)

Sin embargo, el desarrollo de una erotomanía no se manifiesta como la única forma de situarse ante el analista en una relación transferencial.

Maleval (2002), citando a Silvestre, y haciendo una contribución acerca de la transferencia psicótica donde la erotomanía no se pone en acto, evidencia la existencia de dos vertientes de la transferencia psicótica: una que consiste en ofrecerse como objeto de goce del analista, y otra que consiste en situarse en el lugar de soporte de una búsqueda de significantes para organizar los desórdenes del mundo, ofreciendo al analista el relevo del sujeto supuesto saber. Al respecto manifiesta:

> Si el psicótico va a ver a un analista, es porque espera que este haga llegar a su término una significación que, a falta de un significante privilegiado, no puede advenir. En este punto, evidentemente, se engaña. El analista, no tiene el poder de injertarle el significante – pero, sin embargo, está hecha la abertura a un supuesto saber- lo cual es esencial. (Silvestre, 1998, p. 32)

Para finalizar, no se descarta la presencia de fenómenos transferenciales en el lazo paciente-analista en la clínica de la psicosis, aunque la relación transferencial con estos pacientes se encuentre perturbada a causa del delirio. La certeza delirante incita a introducir una nueva lógica en la cura, que determina un tipo particular de lugar y maniobra del analista, dando lugar a una intervención que no debe guiarse en el nombre del significante ausente. Debemos, como dice Lacan (1959), sumirnos a las posiciones subjetivas del paciente, trabajando en la restitución del delirio, en tanto implica un límite al goce insoportable.

CAPÍTULO 3 – ABORDAJE DE LA EROTOMANÍA: CLÉRAMBAULT, FREUD Y LACAN

En relación al diagnóstico y tratamiento de la psicosis, encontramos coincidencia en la relevancia que adquiere el fenómeno de la erotomanía a partir de autores clásicos como Clérambault, Freud y Lacan.

Se debe a Gaëtan Gatian De Clérambault (1921) el haber elaborado el Síndrome Erotomaníaco, el que definió como: "un síndrome pasional mórbido".

Lo describe en tres fases evolutivas: esperanza, despecho y rencor, y lo basó en un postulado fundamental que consistió en: "la convicción de estar en comunión amorosa con un personaje de rango superior, que ha sido el primero en amar y en cotejar" (pp. 35), él es quien ama más o a la única que ama. Se basará en intuiciones, falsas interpretaciones e ilusiones, llegando a conversaciones indirectas vía alucinaciones.

En la presentación realizada por Bercherie en el libro *Automatismo Mental*, menciona que a partir del año 1920, Clerambault dedica su trabajo a los estados delirantes crónicos, específicamente, las psicosis paranoicas y las psicosis alucinatorias.

En el campo de la paranoia, Clerambault se ocupa del síndrome erotómano (Síndrome Pasional Mórbido), el cual pasará a constituir el grupo de las denominadas Psicosis Pasionales, oponiéndose en su estructura y mecanismos a los llamados delirios de interpretación que se sustentan en el carácter paranoico y comprometen la personalidad global:

> "Todo opone entonces a los primeros, delirios "en sector", constituidos desde un comienzo, deducibles por completo del postulado ideo-afectivo inicial, con su aspecto cotidiano verosímil y su sustrato fisiológico al segundo, delirio "en red" que se construye lentamente, sin idea directora, sin "célula madre", y así el sujeto va errando largamente en el misterio y la perplejidad antes de sistematizar convicciones a menudo altamente torturantes e irracionales". (p. 20)

Clérambault intenta fundar la autonomía de un grupo patógeno distinto a la paranoia, lo que denomina el grupo de los delirios pasionales en el que incluye la erotomanía. A su vez, el autor propone un elemento generador: un complejo ideo-afectivo. Se trata de un postulado, que en el caso de la erotomanía remite al "orgullo sexual". (Lacan, 1932)

A partir del análisis de casos llevado adelante por Gaëtan Gatian de Clérambault, se ubica el Síndrome Erotomaníaco como una entidad diferente del Delirio de Persecución, presentando el Postulado Fundamental anteriormente citado, pero al cual debemos sumarle otros elementos centrales:

> "Luego, la actitud paradójica del pretendiente, la certidumbre de que él puede odiar pero de ningún modo ser indiferente, la convicción de aunque aún si parece odiar, ama todavía; la idea de la atención general centrada en la delirante y de una colaboración general asegurada al pretendiente; la interpretación incesante de hechos actuales y pasados, interpretación en la que, según la regla, la imaginación prima sobre el razonamiento; reacciones típicas (persecución); evolución regulada (optimismo, luego persecución, luego asomos de querellancia); predominancia evidente de los sentimientos de orgullo sobre los de erotismo; y para finalizar, lo que hubiéramos podido decir en primer lugar: uno o varios preludios de formas idénticas pero reducidas y transitorias son inseparables de esta psicosis". (De Clérambault, 1921, p. 35)

De evolución regulada, el síndrome cuyo postulado inicial se encuentra en el orgullo sexual, puede dividirse en dos períodos: un período optimista y uno pesimista. Este último comprendiendo tres etapas: odio mixto (despecho amoroso), odio verdadero, y conducta querellante.

No obstante, haciendo referencia a las discusiones en torno al platonismo, menciona que la pasión (de acuerdo al análisis de caso en una de sus enfermas) no pretende ser platónica, exponiendo que el platonismo no es un rasgo esencial de este cuadro clínico.

En relación a esto nos dice:

> Si seguimos a la mayoría de los autores, la Erotomanía se definiría por el carácter platónico del sentimiento amoroso. A nuestro parecer, el platonismo es un dato accesorio, inconstante, inestable, que no puede erigirse en término de discriminación […] El platonismo no condiciona ningún otro de los síntomas, ni contribuye a su asociación, ni dirige su evolución, ni ordena las reacciones; con o sin Platonismo, el delirio evolucionará de la misma manera (De Clérambault, 1921, p. 37)

Por su parte, Freud (1910 [1911]) también nos presenta el fenómeno erotomaníaco en el apartado III referido al "Mecanismo paranoico" del Caso Schreber, a partir de la

presentación de los diferentes delirios paranoicos que pueden ser considerados como una contradicción a una única afirmación, a saber: <<Yo (un hombre) le amo (a un hombre)>>.

La contradicción a esta única afirmación determinará en cada caso la presencia de:

- Delirio Persecutorio: <<No le amo, le odio, porque me persigue>> Una percepción interna es sustituida por una percepción externa que se transforma por proyección en <<El me odia (me persigue), lo cual me da derecho a odiarle>>.
- Celos delirantes: <<No soy yo quien ama al hombre; es ella quien le ama.>> Se trata, a modo de ejemplo, de la acusación de infidelidad hacia una mujer con todos los hombres a los que él se siente inclinado a amar. Los celos delirantes de las mujeres siguen una trayectoria análoga.
- Erotomanía: <<Yo no le amo a él; amo a ella, porque ella me ama.>> En relación a esta contradicción manifiesta que el mismo impulso a la proyección impone una transformación a esta misma frase: <<Advierto que ella me ama.>>

Acerca del abordaje lacaniano al respecto, podemos hacer referencia a su observación sobre la erotomanía, publicada en 1932 con la tesis doctoral titulada *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. En ella trabaja el caso Aimée, tomado como ejemplo para demostrar un caso de paranoia de autopunición. Sin embargo, seguidamente este diagnóstico es abandonado para reconocer en su fundamento una erotomanía.

A partir de su análisis manifiesta que nos encontramos en presencia del tipo mismo de la erotomanía, según la descripción de los clásicos.

El delirio que ha presentado la enferma Aimée ofrece la gama casi completa de los temas paranoicos. En él se combinan estrechamente los temas de persecución y de grandeza.

Los primeros expresándose en ideas de celos, de prejuicios, en interpretaciones delirantes típicas; los segundos se traducen en sueños de evasión hacia una vida mejor, en intuiciones vagas de tener que llevar a cabo una misión social, en idealismo reformador, y finalmente en una erotomanía sistematizada sobre un personaje de sangre real.

Respecto a la posibilidad de establecer un diagnóstico, Lacan plantea que domina el cuadro un delirio sistematizado, agregando: “La extrañeza en su génesis, la ausencia aparente de todo fundamento en la elección de la víctima, no le confiere rasgos particulares. Lo encontramos en el mismo grado en las erotomanías puras más “ideológicamente” organizadas.” (Lacan, 1932, p. 182)

Sin embargo, en un primer momento, "Por su sistematización, su egocentrismo, su desarrollo lógico, sobre premisas falsas y la movilización tardía de los medios de defensa" (Lacan, 1932, p. 183), Lacan piensa en el diagnóstico de Psicosis Paranoica, designando como tipo-clínico una paranoia de autocastigo, a partir del cual realiza la explicación del mecanismo de autopunición: Aimée arremete su ideal exteriorizado, y al hacerlo, se arremete a sí misma. En la medida en que el objeto agredido tiene el valor de un símbolo, logra tranquilizarse – a diferencia del pasional –. Cuando se da cuenta que por su acto es culpable frente a la ley, es decir, que logró agredirse, obtiene su pacificación.

En un segundo momento, Lacan aísla en el caso Aimée una "erotomanía homosexual" y una "erotomanía heterosexual". Puede observarse en su tesis el desarrollo de estas dos vertientes de la erotomanía. Por un lado, la que denomina erotomanía homosexual y que en virtud de su relación con las perseguidoras hace de Aimée una *"auténtica erotomanía homosexual"*. Por otro lado, una erotomanía platónica heterosexual vinculada a un personaje real.

Vale aclarar que la concepción de erotomanía que predomina en su tesis subraya sobre todo el aspecto platónico, es decir, que a diferencia de Clérembault deja de lado la cuestión de la sexualidad.

Respecto a la "erotomanía homosexual", considera que las mujeres que simbolizan el ideal de yo de Aimée forman parte de su idealismo pasional. Se trata de mujeres de letras, actrices y mujeres de mundo que representan la imagen que Aimée se hace de la mujer que goza de la libertad y del poder social. Pero la misma imagen que representa su ideal es el objeto de su odio.

Así, la serie de mujeres se inicia con la hermana mayor y su complejo fraterno que le permite establecer una regresión a un punto de fijación narcisista paralelo al empuje de la pulsión homosexual. Lacan explica esta sustitución por la acción de un "desconocimiento sistemático":

> "Si Aimée se resiste a reconocer a su enemiga en su hermana, es que aquí intervienen resistencias afectivas […] una fijación desviada del objeto de su odio." (Lacan, 1932, p. 213)

> "[…] Sustituye otro objeto, que ha provocado en ella reacciones análogas por la humillación experimentada y por el carácter secreto del conflicto, pero que tiene la ventaja de estar fuera del alcance de su agresión". (Lacan, 1932, p. 213)

En cuanto a la erotomanía heterosexual, sus análisis son realizados de acuerdo a los clásicos. Por un lado, desde el punto de vista de Clérambault (en el caso de Pierre Benoit); y por otro, a la manera del "platonismo" en el marco del idealismo apasionado de Dide (en el caso del Príncipe de Gales).

Nos dice:

> En cuanto al tema francamente erotomaníaco que se forma tardíamente (amor por el príncipe de Gales), su carácter de *utopía* trascendental y la actitud mental de *platonismo puro* que en él adopta la enferma, según la descripción de los clásicos, adquieren todo su sentido si se hace una comparación con el primer apego amoroso de la enferma. En efecto, el exquisito cariño y la fidelidad prolongada que el príncipe de Gales ha inspirado en Aimée contrastan extrañamente con la brevedad y la mediocridad de las ocasiones que motivaron semejante elección amorosa. (p. 239)

A partir del caso Aimée, Lacan plantea que la paranoia depende ante todo de una situación a la cual reacciona el enfermo con su psicosis, y del conflicto interior entre una inferioridad sentida y una exaltación reaccional del sentimiento de sí mismo, sin olvidar que este conflicto está exacerbado por las circunstancias externas. Toman preeminencia en el desarrollo de la psicosis, aquellas anomalías del comportamiento sexual, del papel electivo de algunos conflictos y de su lazo con la historia infantil, descubrimiento antes expuesto en los trabajos realizados mucho antes por Freud.

Colette Soler (2004) en su libro *El inconsciente a cielo abierto de las psicosis*, realiza una serie de observaciones acerca de la tesis lacaniana.

Manifiesta que es notable comprobar que para Lacan, hasta 1932, la erotomanía hacía referencia, al igual que Freud, a un problema de la libido. Aún no había elaborado la distinción entre el otro con minúscula del Otro con mayúscula, el objeto a, y la función fálica.

Por consiguiente, interpreta la elección de objeto por “la satisfacción encontrada en un platonismo radical”, manifestación de problemas de identificación sexual, que en relación al caso Aimée lo plantea como “la neutralización de la categoría sexual a la cual ella se identificaba”.

> "Son entonces los tropiezos del sexo lo que dan cuenta aquí tanto del "tema francamente erotomaníaco" en relación al príncipe de Gales; como de la "verdadera erotomanía homosexual" que la liga a sus perseguidores". (Soler, 2004, p.49)

El desarrollo de sus teorizaciones permite arribar a las particularidades de la transferencia erotómana, dando cuenta de una "erotomanía mortificante" donde el objeto a se sitúa del lado del paciente psicótico, sujeto del goce. Conforme a la tesis de Lacan, se identifica el goce en el lugar del Otro. Pero se trata de Otro que no existe, y el paranoico lo hace existir como gozador a falta de una inscripción fálica. Tal es el ejemplo que se nos presenta en el Caso Schreber, pero del cual haremos referencia en el capítulo que dedicaremos a su análisis.

Lacan (1966) en *La presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber*, realiza una mención sobre el ofrecimiento de Schreber para que Otro goce su ser pasivizado imprimiendo una particular relación con su médico Fleschsig, dando una definición de la paranoia como identificando el goce en ese lugar del Otro. Por tal hace referencia a una erotomanía mortificante, posición que introduce la lógica de la cura.

Soler (2004) dará cuenta de dos vertientes de la erotomanía según intervenga el registro del goce o del amor.

Por un lado, las eroticomanías tendrán su modelo en el "empuje a ser mujer schreberiano" donde la erotomanía es manía de goce. "Su función es la de religar al significante del sexo, el goce de entrada forcluido de lo simbólico que retorna en lo real" (p. 56). Es lo que Lacan denomina "verdadera erotomanía homosexual", donde los perseguidores se presentan como figuras de goce.

Por otro, las erotomanías platónicas que se caracterizan por la elisión de la dimensión del goce. El partenaire elegido ama pero no goza. Es el último recurso contra la amenaza de goce. Se trata de un amor generalmente paternal, por encima de las captaciones del sexo, como puede observar en el amor de Aimée con el Príncipe de Gales. Se trata de aquello que Lacan distingue como "tema francamente erotomaníaco".

Por tal, Soler opone:

> […] de un lado la eroticomanía persecutoria, que es el síntoma mismo, imposible de soportar, por el cual el sujeto recurre a veces al analista; y del otro lado el empuje a la mujer y la manía de amor como prótesis, formas diferentes pero a veces

combinadas, de los efectos de la forclusión. Son dos de las soluciones autógenas de la psicosis. (Soler, 2004, p. 58)

CAPÍTULO 4 - DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO SCHREBER.

En los siguientes capítulos presentaremos dos casos que nos permitirán observar y analizar las particularidades del fenómeno transferencial en la paranoia.

Cabe destacar, que si bien en el caso "Esteban", el analista describe de forma explícita alguna de las intervenciones realizadas, en el caso Schreber, solo contamos con las apreciaciones que realiza el paciente y que determinan una particular relación con su médico. De tal forma, no podemos dar cuenta de intervenciones precisas que haya realizado hacia su paciente, sino que puede observarse el fenómeno transferencial y el desenvolvimiento de una erotomanía a partir del recorte y la lectura que realiza Freud (1910 [1911]) de las Memorias de Schreber.

Se desprenderá del tratamiento que le demos al trabajo, encontrar particularidades en el análisis de ambos documentos que nos permitan pensar los fenómenos transferenciales, posiciones e intervenciones pertinentes del analista.

5.1 Descripción y análisis del Caso Schreber: Perspectiva Freudiana

La elección de este documento para comenzar el abordaje del tratamiento de la psicosis en psicoanálisis, responde al hecho de que fue uno de los primeros textos freudianos al respecto.

En este sentido, Freud justifica la elección de este testimonio para su análisis en un doble eje. En primer lugar, menciona que al no trabajar en hospitales públicos, no dispone de material clínico para realizar sus conclusiones científicas. En segundo lugar, ver enfermos paranoicos y escuchar los relatos de los psiquiatras en relación a la patología, le resulta insuficiente.

Sin embargo, el estudio de la paranoia no es del todo inaccesible al psicoanálisis ya que los enfermos presentan la particularidad de revelar espontáneamente aquello que los neuróticos ocultan como sus más íntimos secretos.

Es por esto que Freud considera pertinente anexar interpretaciones psicoanalíticas al documento publicado por un prestigioso Doctor en Derecho, Magistrado de los Tribunales de Sajonia, cuyas memorias datan del año 1903 y a cuyo respecto el mismo autor refiere:

> […] creo muy conveniente para la ciencia y para el conocimiento de ciertas verdades religiosas hacer posible aún durante mi vida la observación de mi cuerpo y de mis

> destinos por personas peritas. Ante esta reflexión se desvanecen todas las consideraciones personales. (Freud, 1910/11, p. 1488)

El doctor Schreber ubica el inicio de su enfermedad en dos tiempos o etapas fundamentales y a consecuencia de un exceso de trabajo intelectual.

La primera, al tener lugar elecciones parlamentarias, y la segunda, al hacerse cargo de la Presidencia del Tribunal de Dresden.

La primera enfermedad es diagnosticada por el Profesor Flechsig en la Clínica Psiquiátrica de Leipzig en el año 1884, como un grave acceso de hipocondría. En sus memorias, Schreber, refiere que esta primera manifestación se presentó sin ningún tipo de incidente metafísico.

Entre este acontecimiento inicial de su padecimiento (1884-1885) y el siguiente (1893), menciona que su vida transcurrió con la mayor normalidad. Respecto a su vida conyugal, manifiesta tener una perfecta relación con su mujer a excepción de la imposibilidad de tener descendencia. En relación al médico que lo trató en esa oportunidad, tiene el mejor concepto. Tal es así, que su mujer tuvo una intensa gratitud hacia el profesor por haberle devuelto a su marido tal como era. Por mucho tiempo tuvo en su estudio el retrato del mismo.

Dado de alta en Enero del año 1885, y habiendo logrado atravesar ocho años sin manifestaciones patológicas, y solo perturbado por no lograr descendencia, en Octubre del año 1893 es readmitido en la misma Clínica a causa de una segunda crisis producida luego de su nombramiento como Presidente del Tribunal de Dresden.

Según el Dr. Schreber, ambas crisis fueron consecuencia de un exceso de trabajo intelectual. Pero Freud manifiesta lo siguiente:

> En este intervalo tuvo varios sueños a los que sólo ulteriormente hubo de conceder importancia. Soñó repetidas veces que sufría una recaída en su antigua enfermedad neurótica […] Además, una mañana, en estado de duermevela, tuvo <<la idea de que debía de ser muy agradable ser una mujer en el momento del coito>>, idea que luego, con plena conciencia, rechazó indignado. (Freud, 1910/11, p. 1489)

Su segunda enfermedad se inició con insomnios, posteriormente desarrollando ideas hipocondríacas que se mezclaron con ideas de persecución fundadas en alucinaciones sensoriales. Luego se acumularon alucinaciones visuales y auditivas hasta dominar por

completo toda su sensibilidad y pensamiento. Su cuerpo, entre otras cosas, era sometido a manipulaciones y tormentos que soportaba por causas sagradas.

Su delirio fue tomando un "carácter místico y religioso", presentando un particular contenido en su sistema delirante: <<se consideraba llamado a redimir el mundo y devolverle la bienaventuranza perdida. Pero sólo podría conseguirlo después de haberse transformado en mujer>>. Este "transformarse en mujer" tenía un carácter coercitivo, como una necesidad fundada en el orden universal. Sería una transformación realizada por milagro divino.

Respecto a sus perseguidores, insultaba a diversas personas por las que se creía perseguido y perjudicado; pero ante todo a su médico anterior, Flechsig, al que calificaba de <<asesino de almas>>, y del que se burlaba con el título de "pequeño Flechsig".

Luego, su médico fue sustituido por la figura de Dios como perseguidor, elaborando todo un sistema teleológico-psicológico para exponer sus opiniones acerca de las cualidades de Dios y los nervios de los que la raza humana está constituido y que en un alto grado de excitación, ejercen atracción sobre los nervios divinos, de Dios, quien, no pudiendo sustraerse de esta atracción, despierta en él el instinto de conservación.

En lo que respecta al análisis que realiza Freud, la transformación en mujer remitía a fines exclusivamente sexuales para luego servir a los más elevados propósitos, podemos decir que nos encontramos frente a una manía persecutoria sexual transformada ulteriormente en una manía religiosa de grandeza. El perseguidor fue primero el doctor Flechsig, posteriormente sustituido por Dios.

En este punto, toma pasajes de las Memorias que prueben esto último.

En primer lugar, aquél que hace referencia a un goce sexual:

> De este modo se tejió contra mí una conspiración que se proponía, una vez reconocida o supuesta la incurabilidad de mi enfermedad nerviosa, entregarme a un hombre, de manera que mi alma quedara esclavizada al mismo y mi cuerpo quedase transformado en un cuerpo femenino, sometido a aquel hombre para que lo gozase sexualmente y abandonarlo luego a la muerte y a la putrefacción. (Freud, 1910 [1911], p. 1492-1493)

Tal individuo no era otro que el mismo profesor Flechsig, el cual continúa siendo su instigador a lo largo de toda su enfermedad. Citando el prólogo de las Memorias, puede leerse "todavía actualmente las voces que hablan conmigo pronuncian todos los días su nombre".

En palabras de Freud:

> Flechsig ha asesinado el alma del enfermo o a intentado un acto equivalente a los esfuerzos realizados por los demonios para apoderarse de la misma, acto que tenía quizá sus precedentes en sucesos acaecidos entre miembros difuntos de las familias de Flechsig y de Schreber (Freud, 1911, p. 1503)

En segundo lugar, destacar otro de los elementos más importante de su delirio que refiere a la composición del cuerpo y del Universo.

El alma humana estaría contenida de los nervios del cuerpo, de extraordinaria sutileza, comparables a finas hebras de seda. Existen nervios adecuados para las percepciones sensoriales y otros que producen todo lo psíquico (nervios del entendimiento). Cada uno de ellos representa la total individualidad espiritual del hombre. Mientras los hombres son nervio y cuerpo, Dios es sólo nervio. Los nervios divinos se llaman rayos. Solo después de la muerte se establece una relación regular entre Dios y las almas de los hombres.

Por otro lado, también cabe destacar algunos pasajes que hablan sobre un "lenguaje fundamental" que es el que Dios mismo habla, un alemán anticuado y caracterizado por una gran riqueza de eufemismos.

Es también curiosa la idea de que este Dios no comprende a los vivos y exige un goce continuo conforme a las condiciones que el orden espiritual impone a las almas, siendo la misión de Schreber ofrecérselo a través de un intenso desarrollo de voluptuosidad espiritual.

Volviendo a su relación con el médico, Freud desarrolla la hipótesis de que los sueños acerca de los antiguos estados de enfermedad, despertaron el recuerdo del médico y que la actitud femenina de la fantasía se refirió desde un principio al mismo, tratándose de un deseo nostálgico hacia su médico. Pudiendo persistir una adhesión cariñosa a este, intensificándose hasta la categoría de inclinación erótica.

Por tal, teoriza sobre el avance de una libido homosexual orientada en un principio hacia el profesor como objeto y por cuyo motivo se genera la enfermedad como resistencia a este impulso. A partir de este conflicto surgen los fenómenos patológicos.

Al respecto, Freud menciona:

> La persona a la que el delirio atribuye tan gran poder y tanta influencia, y en cuyas manos convergen todos los hitos de la conspiración, en siempre aquella misma que antes de la enfermedad integraba análoga importancia para la vida sentimental del

> enfermo. […] La importancia sentimental es proyectada como poder exterior y, en cambio, el tomo sentimental queda transformado en su contrario. (Freud, 1910 [1911], p.1506)

Por tal, aventura un posible <<proceso de transferencia>> en la relación de Schreber con su médico, pudiendo ser este último el sustituto de alguien verdaderamente importante para el sujeto. (Freud, 1910/11)

Así podemos pensar en un primer momento de buen trato, y un segundo en que lo ubica en el lugar de perseguidor. No obstante, puede observarse en el prólogo de las Memorias, la "<< Carta abierta al señor Consejero Privado, profesor Flechsig>>" (1903), la importancia y el respeto con el que aún sigue dirigiéndose a este, donde sin poner en tela de juicio la honorabilidad de su médico, y remitiéndole un ejemplar de las *Memorias de un Enfermo Nervioso*, de la que es autor, le ruega que las someta a un examen benévolo.

De tal manera se dirige: "está muy lejos de mí la intención de atentar contra su honor, así como tampoco abrigo contra nadie ninguna clase de resentimiento personal". (p. 55)

Esto no significa que Schreber dejara de pensar en la posibilidad de un influjo nocivo por parte del médico hacia él, suponiendo la posibilidad de que estando motivado por fines terapéuticos, haya mantenido con sus nervios un trato de hipnosis o sugestión.

Cabe remarcar algunos aspectos que consideramos importantes en las interpretaciones freudianas acerca de las Memorias del Presidente Schreber:

1.- A pesar de su visión pesimista en relación a las posibilidades que posee un sujeto psicótico de desarrollar una relación transferencial, plantea la existencia de un "proceso de transferencia".

2.- El proceso transferencial del cual da cuenta en el análisis, no sería congruente al análisis (transferencia no analítica). Recordemos sus aportes teóricos relacionados al desplazamiento libidinal, y la presencia de un narcisismo secundario, donde la líbido retraída al yo impedía que los sujetos tuvieran capacidad de transferencia o solo unos restos insuficientes de ella.

3.- No nos encontramos ante la presencia de un analista, sino un médico y profesor.

4.- La fórmula de la erotomanía la vemos desarrollada por Freud en el presente caso. Los diferentes delirios, como bien expresa Freud (1924) en *La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis* y en el texto mismo sobre el Presidente Schreber, tendrían en sí un

carácter restitutivo del vínculo entre el yo y los objetos, ya sea por un delirio persecutorio, celotípico o erotomaníaco. Pondrá especial énfasis en la pulsión homosexual como causa libidinal de la psicosis, con una determinante fijación narcisista de los sujetos en el desarrollo sexual infantil.

5.2. Análisis del Caso Schreber: Perspectiva lacaniana

Lacan concebía como posible el tratamiento de la psicosis, evidenciando la presencia de un tipo específico de transferencia en los sujetos psicóticos. No obstante, no se limitó al análisis fenoménico, sino que buscó una aprehensión estructural de la relación del psicótico con su analista.

Diferentes autores, tomando los aportes desarrollados por Lacan, dieron cuenta de la presencia de este fenómeno que evidencia estructuras, y realizaron sus lecturas al respecto.

Antes de profundizar en el análisis de las Memorias de Schreber, podemos volver sobre la transferencia en la psicosis desde una perspectiva lacaniana, para encontrar aquel concepto de "Erotomanía de transferencia", introducido por Lacan en 1966.

En dicho año, a propósito de la relación de Schreber con Flechsig, Lacan indica que el psicótico tiende a situar al clínico "en posición de objeto de una especie de erotomanía mortificante", una erotomanía que será caracterizada por un objeto a que se sitúa del lado del paciente psicótico, sujeto del goce. Conforme a la tesis de Lacan, se identifica el goce en el lugar del Otro. Pero se trata de Otro que no existe, y el paranoico lo hace existir como gozador a falta de una inscripción fálica. (Maleval, 2002)

Maleval (2002) en *La forclusión del Nombre del Padre*, sostendrá que el concepto se fue desarrollando antes de la fecha en varias indicaciones anteriores de Lacan. En la relación instaurada por el delirio de Schreber entre este último y Dios, Lacan se refiere a una erotomanía divina cuyas características residen, por una parte, en una abolición del sujeto, y por otra parte, en una "heterogeneidad radical del otro". Lacan (1955/56) advierte en su seminario sobre *Las psicosis*, que esto genera un amor muerto, nada indica la existencia de una relación entre dos seres, ni la menor comunicación real.

Así es que el amor que Dios manifiesta sentir por Schreber se le impone a este último desde el exterior, no habiendo sido solicitado de ninguna forma por él. En su delirio se siente tratato como objeto por un otro divino.

Por su parte, C. Soler (2004) nos presenta las tres expresiones a través de las cuales situó Lacan la posición final de Schreber de acuerdo al delirio construido: Erotomanía divina, erotomanía mortificante, efecto de empuje-a-la-mujer.

En relación a la erotomanía, menciona que en ningún momento del delirio, se trata de amor. La fórmula del lazo que unía a Schreber a su Otro pareciera ser esta: Dios me goza.

El empuje a la mujer schreberiano proporciona el modelo de aquello que en las llamadas erotomanías es manía de goce. Su función es la de religar al significante del sexo, el goce de entrada forcluido de lo simbólico que retorna en lo real. Sobre esto enuncia:

> En un primer tiempo este goce del Otro, impuesto, […] está ligado a la amenaza de emasculación –Entmannung- término sobre el que Lacan insiste en que no connota la castración, sino su defecto, o sea la significación de un goce no fálico. […] Un goce forcluido de lo simbólico, que vuelve de lo real, y que en sí mismo no es sexual. (Soler, 2004, p. 53)

A su vez, remarca una dificultad que Lacan subraya: la transferencia en la psicosis sería un elemento desencadenante, siendo ya reconocido por Freud que la transferencia que el sujeto operó sobre Flechsig precipitó a Schreber en la psicosis, y esto ya que "la movilización del sujeto supuesto al saber en la asociación libre, es equivalente a lo que designa como un llamado al Nombre-del-Padre" (p. 22). Y agrega:

> Esto quiere decir que la persecusión, el surgimiento de figuras persecutorias, ya es para Schreber un efecto de transferencia. De lo que también se sigue que la homosexualidad delirante no es una causa de la enfermedad, sino su manifestación. (Soler, 2004, p. 22)

Para finalizar, destacaremos algunos aspectos que consideramos importantes de los aportes lacanianos al Caso Schreber:

1. Lacan concebía como posible el tratamiento de la psicosis, evidenciando la presencia de un tipo específico de transferencia en los sujetos psicóticos. A propósito de la relación de Schreber con Flechsig, indica que el psicótico tiende a situar al clínico "en posición de objeto de una especie de erotomanía mortificante".

2. Es una erotomanía que tendrá su modelo en el "empuje a la mujer", conforme a la tesis que Lacan introduce en 1966, diciendo de la paranoia que identifica el goce en el lugar del Otro.
3. El analista es llamado con sus imperativos a suplir el vacío de la forclusión. Flechsig responde a la demanda del paciente, ubicándose en el sitial de perseguidor, el sitial de aquel que sabe y que al mismo tiempo goza.

CAPÍTULO 5 - CASO ESTEBAN

5.1 Descripción del Caso Esteban

El siguiente caso es un historial de reciente data escrito por Mario Zerghem y reunido en el libro *Cuando el Otro es malo* de Jacques-Alain Miller (2011).

Realizaremos una breve descripción del caso, deteniéndonos especialmente en las intervenciones realizadas por el analista frente a las demandas establecidas por el paciente.

El mismo nos presenta un paciente al cual dio el nombre de Esteban, quien se dirige a un analista para aliviarse de factores de "bloqueo psíquico" que pudieran perjudicar el "óptimo ejercicio de sus capacidad" para alcanzar un alto cargo dentro de un departamento en una sociedad.

Antes de llegar a su analista, había visitado dos terapeutas que no tomaron en serio sus indicaciones, y a través de una búsqueda en Google, se encuentra con este por parecerle la mejor opción.

¿Qué debía permitirle el analista?

De acuerdo a las palabras de Esteban, poner a punto las potencialidades de su personalidad de acuerdo a un esquema que él mismo presenta de entrada. En este se presenta el recorrido de su historia y un plan del trayecto que debería seguirse para alcanzar su pleno desarrollo.

Ante semejante personalidad, el analista decide recibirlo como "*un amo*", no implicando abandonar la dirección de las operaciones, sino "*acentuar los rasgos de otro regular y reglado*".

Respecto a su infancia, evocaba la figura de una madre que no lo quiso, viviendo una vida infernal junto a ella, cargada de golpes y humillaciones. La presenta como una mujer neurótica y perseguidora, que no deja de acosarlo con llamadas telefónicas para saber cuestiones íntimas, maniobra para servirse y aprovecharse de él.

Frente a esta situación, el analista le sugiere a Esteban que tome la iniciativa de llamarla de vez en cuando, para interesarse en sus cosas, decirle que está muy ocupado y que él mismo volverá a llamarla en determinado tiempo.

Esteban se sorprende al constatar que las llamadas de su madre cesan, y ante el pedido de explicaciones por parte de sus hermanas acerca de este comportamiento, encuentra cómo frenarlas utilizando otra técnica que "aprendió" de su analista: "Ahí utilicé otra técnica

que aprendí de usted: la contracorriente, y contesté: 'Por supuesto que puede llamarme... Si es urgente' -agregué-". (p. 65)

Retomando su historia, a los 13 años se va a vivir con su padre, quien se consagra a la educación de Esteban garantizándola con severidad.

Respecto a su vida de todos los días, esta es una seguidilla de ocasiones en la que el otro puede causarle un perjuicio.

Relata personajes que según él, cumplieron el rol de "padre", pero cuya ayuda o consejos resultaron con frecuencia estar motivados por su propio interés. Tal es el ejemplo de aquellos profesionales en la universidad, quienes utilizaron sus trabajos para sus propias publicaciones sin mencionar correctamente el origen.

Ante semejante agravio, Esteban refiere que si un padre hace trampa, se lo debe denunciar para no ser cómplice del delito. A su vez, menciona que está de tal manera fusionado al padre, que no puede hacer más que sentirse corrompido si el padre lo es, por tanto debe soltarse de él. Cosa que, en palabras de Mario Zerghem, el anterior analista no comprendió, ya que insistía en la importancia de reconocer su deuda hacia el padre.

El analista no hace más que constatar las estrategias que elabora para responder al maltrato del que es objeto. A veces también le sugiere hacer rodeos a fin de moderar el impacto de lo que experimenta o la vehemencia de su respuesta.

Su problema se extiende a las relaciones que pudiera mantener con otras mujeres.

Sus pensamientos al respecto se presentan de forma caótica, llena de elucubraciones acerca del provecho que podrían buscar en él y las posibilidades de que se embaracen para ello.

Sin embargo, a partir de sus reflexiones formula la posibilidad de entablar una relación amorosa, pero luego de tomarse el tiempo de conocer una mujer e implementar las precauciones necesarias en el futuro.

Zerghem (2011) indica: "Esto es lo que llama abordar la cuestión con una "mentalidad paterna", de modo tal que la serenidad que la caracteriza ponga un límite a la racionalidad neurótica". (p. 67)

También le son intolerables las bromas y familiaridades que algunas mujeres se permiten, ante lo cual el analista insinúa que:

> […] en las relaciones hombre/mujer, a diferencia de las relaciones jerárquicas, las familiaridades, las provocaciones; las escaramuzas son parte del juego: la dimensión lúdica precisamente es parte del asunto. […] una agresividad limitada forma entonces parte de las relaciones íntimas. (Zerghem, 2011, p. 68)

Sin embargo, desde que trabaja en una sociedad, sus preocupaciones se centran en las relaciones con sus colegas, relaciones frente a las que se encuentra en guardia por posibles boicots que busquen realizarle.

Lo enfada la actitud "maternal" del jefe de su unidad, mientras que un "verdadero padre" debería más bien promover la justicia y, por lo tanto, reconocer la superioridad de Esteban.

Ante esta problemática, el analista comenta:

> Por el momento, tratamos de poner a punto lo que él llama "técnicas semánticas". Se trata de maneras de dirigirse o de responder, que aprovechan mejor las fórmulas convencionales, necesitan momentos de reflexión, e implican formas de concesión al punto de vista del Otro. De este modo se elabora un saber arreglárselas, aunque sea mínimo, con esa malevolencia omnipresente. (Zerghem, 2011, p.157)

Ante esta modalidad de intervención, Esteban le expresa a su analista: “No sé cómo esto sucede. Vengo aquí, le planteo el problema, en general usted no hace más que escucharme, y la madeja se desenreda” (p. 64)

5.2 Análisis y discusión de Caso

El caso “Esteban” es elegido y considerado por Mario Zerghem (2011) en su presentación, por ser un caso paradigmático de una relación con el prójimo atravesado por una malevolencia constante, y que muestra la dificultad de acompañar la cura.

Desde el comienzo del historial, observamos que el paciente viene de “romper” con su analista anterior debido a que no se sentía cómodo con él, no tomaba en cuenta el programa que Esteban le proponía, ni los consejos que le solicitaba. A su vez, antes de dirigirse a su nuevo analista, efectuó una búsqueda en Google al término de la cual le pareció que este nuevo profesional le convenía.

Todos estos fueron indicios de entrada que dieron cuenta de tener que vérselas con una "personalidad"[2], por lo que decide recibirlo como tal: recibe a un amo. Su acción no implicó abandonar la dirección de las operaciones, sino "acentuar los rasgos de un Otro regular y reglado".

Nos encontramos ante un paciente que siempre ve al Otro como causante de un perjuicio que lo puede arrastrar a cometer actos ilegales, aprovecharse de él y hasta atribuirse de sus méritos, como sucede con sus profesores, compañeros de trabajo y principalmente las mujeres.

En la extensa discusión que realiza Jacques Allan Miller con otros colegas acerca de los casos presentados en su libro *Cuando el Otro es malo* (2011), menciona al respecto que desde el título de su obra se busca recurrir a un lenguaje común para dar cuenta de los términos más sensibles de la psiquiatría como lo son la "paranoia" y la "persecución".

A su vez, en relación a la referencia que realiza de un "Otro malvado" con mayúsculas, nos dice que la maldad es una significación fundamental ligada a la cadena significante. Lo explicará de la siguiente manera:

> "En cierto modo, Lacan lo indica en su texto "Posición del inconsciente": no hay que fascinarse con el sujeto hablante. Por el solo hecho de que sus progenitores hablan de él, todo un discurso precede su llegada al mundo. *Se* charla acerca de él. Y muy probablemente esto es lo que constituye un Otro malvado, un Otro que no tiene solo buenas intenciones. Esto define el estatus primario del Otro. Desde esta perspectiva, podemos suponer a cualquier Otro un goce malvado, porque el goce de otro siempre nos es desconocido, salvo si somos su analista, y aun así... Por lo tanto, muy probablemente sea malo antes que bueno". (J. A. Miller, 2011, p. 76)

A partir de esta explicación J. A. Miller hace una breve mención de la relación transferencial con dichos pacientes, al plantear la necesidad de lograr dominar los sobrentendidos para tener una buena relación de palabra.

El dialogo con el sujeto psicótico no es nada fácil, dificultad que impide poder identificarse con ese sujeto, que nos resulta tan extraño y alejado de nosotros mismos. Pero ya Lacan (1955/56) decía que, ubicados en la posición de analistas, debemos cuidarnos de identificarnos a aquel que brindamos nuestra escucha.

---

[2] Cf. J. Lacan, *El Seminario, libro 23, El 23, El sinthome,* Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 53.

Es por identificación que podemos comprender a alguien, poniendo en juego nuestra propia subjetividad. Sin embargo, una de las dificultades a la hora de abordar el problema de la paranoia (y que no deja de lado otras estructuras psicológicas) se debe precisamente al hecho de situarla en el plano de la comprensión, la cual se objeta en todo psicoanálisis. El analista no debe ubicarse en una posición de amo, en aquella posición que define lo que es un síntoma, lo que hay que analizar; no está en posición de saber lo que es la salud y la enfermedad, sino que debe ubicarse en posición de escucha. Jacques Lacan (1955/56) en el Seminario 3, describe la posición del analista en la clínica de la psicosis como la del *secretario del alienado*.

Se podría entender que escuchar es sólo estar en silencio y hacer hablar al sujeto, transformándose en un analista en silencio que no habla. Pero escuchar quiere decir poseer los instrumentos para extraer las consecuencias de esa escucha, no implicando quedarse callado.

Por su silencio el analista marcará su presencia, un silencio que obstaculiza la maniobra en que el paciente quede sometido y ubique allí al analista, en el lugar del Otro gozador. La maniobra del analista es oponerse a encarnar ese lugar a:

> […] producir mediante la significación de este rechazo un lugar vacío, evacuado de todo goce. Un lugar donde el goce está prohibido para que el sujeto del significante se aloje en él. (Silvestre, 1998, p. 37)

Creemos que de lo que aquí se trata es de eludir el destino de perseguidor que bien puede llegar a ocupar un analista a partir de sus maniobras analíticas.

Tras estas consideraciones, volvemos a los aportes de M. Zerghem (2011) en la discusión del caso, donde señala que las sesiones se desarrollaron según la estructura de un informe preparado de antemano, con un plan pautado y un pedido de comentarios, cuidando que la curiosidad clínica no sobrepase cierto límite delimitado por el paciente.

Todo breve comentario no solo era una paráfrasis de lo que su paciente acababa de decir, sino que realizaba alguna distinciones; por ejemplo, entre la legalidad y la legitimidad, o entre la persona y la función (de acuerdo al marcado interés de Esteban por el cumplimiento de la Ley), o incluso le sugería una fórmula del tipo "recibí su mensaje *y* se lo agradezco", para responder a un e-mail.

Debía ser muy riguroso en sus formulaciones debido a la exigencia de precisión de su paciente. Cuanto más corta, mejor es la fórmula.

El tomar nota de las estrategias defensivas que el paciente desarrollaba, le permitió realizar tal o cual rodeo, poner de relieve tal o cual distinción, para atemperar el impacto de lo que él sufre o la vehemencia de su réplica.

M. Zerghem trata de desarrollar con su paciente "técnicas semánticas", o sea:

> Maneras de dirigirse o de responder, que aprovechan mejor las fórmulas convencionales, necesitan momentos de reflexión, e implican formas de concesión al punto de vista del Otro. De este modo se elabora un saber arreglárselas *[savóir y foire]*, aunque sea mínimo, con esa malevolencia omnipresente y siempre dispuesta a manifestarse en contra de él. (Miller, 2011, p. 156).

Para Esteban, estas técnicas no constituyen un remedio contra lo que él experimenta: domestican al Otro pero también tienen limitaciones.

De alguna manera observamos que la presencia de un paciente psicótico, no delimita una única y específica relación transferencial, ni una exclusiva modalidad de intervención. La singularidad de aquellos sujetos debe ser tomada en cuenta a la hora de desarrollar estrategias adecuadas para fines analíticos. En el texto encontramos rodeos y distinciones que parecen hacer uso de la sugestión por parte de Zerghem, quien trata de darle trucos para escapar de las maniobras del Otro, enseñándole a su paciente (como bien lo expresa en el caso), el arte de la “contracorriente”, método que le permitiría atemperar su relación con los demás. También puede percibirse el cuidado y precisión del analista para emitir todo comentario, utilizando las palabras que el paciente acababa de decir, y evitando ubicarse en la función ideal para sugerir fórmulas precisas y rigurosas que le permitan atemperar el impacto de lo que él sufre.

CAPÍTULO 6 – EL LUGAR DEL ANALISTA EN LA CLÍNICA DE LA PSICOSIS

El lugar que ocupa el analista en la relación que se establece con el sujeto psicótico, será de fundamental importancia para comprender los fenómenos que se presentan en la terapia analítica.

Ya Freud en *Observaciones sobre el amor de transferencia* de 1915, y más específicamente en *Los caminos de la terapia psicoanalítica* de 1918 [1919], presenta algunos consejos y reglas técnicas para el abordaje de la cura analítica.

Será la idea de la abstinencia que se introduce a partir de los textos citados, la que tendrá una importancia fundamental en el actuar analítico.

Esta idea remarca que el médico debe negar al paciente la satisfacción que demanda. Freud insiste en que el tratamiento debe ser llevado desde la privación, afirmando que el paciente busca satisfacciones sustitutivas de sus síntomas en la relación transferencial, buscando compensar otras privaciones que padece.

Implica la neutralidad del analista en sus valoraciones, en sus inclinaciones y expectativas, no dirigiendo la cura en función de un ideal.

En este punto se encuentra aquello que diferencia el psicoanálisis de otras psicoterapias actuales.

Para el psicoanálisis, la operación analítica descansa en el rechazo del analista a utilizar los poderes de la identificación. Se niega a ser el amo y dirigir al paciente. Para esto, es preciso que el analista halle un deseo más fuerte que el de ser amo, sino un deseo de saber, sostenido en su no saber todo, para que el sujeto pueda descubrir la pregunta por su deseo. (Miller, s/f)

Ante la demanda de amor del paciente, el analista deberá responder con su deseo de analista, con lo cual el paciente en lugar de obtener amor para cubrir la falta, saldrá beneficiado con un plus de saber.

Si hay algo que tiene de particular el psicoanálisis, se encuentra en la importancia de tomar en cuenta la singularidad de los sujetos y su síntoma.

No hay análisis sino de lo particular, más allá de los tipos clínicos, los cuales nos orientan en la dirección de la cura para el uso que se haga del saber.

Siempre se sostendrá que hay un saber que solo es del paciente, y se debe estar atento a esto. El saber es del paciente, el acto de interpretación del analista. (Caponi, 2007)

En relación al saber, el principio del poder de la cura, dirá Lacan (1958), es la transferencia, pero es un poder que se ejerce a condición de no hacer uso de él, no interpretar la transferencia ni ejercerla como sugestión.

Habría ejercicio de poder si el analista se cree que es quién el paciente demanda que sea, así como si interviene promoviendo la identificación con él. Ese saber que el sujeto le supone al analista es una completa ilusión. Supuesto en relación a ser semblante de algo que no puede ser representado. Ni el analista sabe, ni el paciente sabe, el saber inconsciente es a producir en trabajo analítico apelando a la regla fundamental de la asociación libre.

El psicoanalista es quien dirige la cura (y no al paciente), haciendo aplicar por el sujeto la regla fundamental analítica, y permitiendo el surgimientos de material inconsciente.

Agrega que el analista "haría mejor en ubicarse en la carencia de ser", en lo que en analogía al juego Bridge llama "el muerto", que es el único lugar posible donde tienen lugar los sentimientos del analista.

En *De una cuestión preliminar…* (1959) volveremos al mismo punto, los hallazgos analíticos no pueden ser sino el resultado "de una sumisión completa a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo" (p. 511).

Ningún psicoanalista puede pretender representar un saber absoluto, ya que en el acto analítico, el saber inconsciente se encuentra del lado del analizante.

Ahora bien, es posible diferenciar la situación de pacientes con neurosis y psicosis en cuanto al lugar que debe asumir todo analista de acuerdo al posicionamiento subjetivo del paciente.

Anteriormente citamos en relación al fenómeno transferencial el Seminario 11 *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964), donde se refiere al concepto de la transferencia a partir de su conceptualización acerca del cierre del inconsciente a causa de un obturador, el objeto a.

El acto psicoanalítico reducirá al sujeto supuesto saber a la función del objeto a, causa del deseo. Lacan lo expone diciendo que es como si el analizante le dijese al analista que lo ama porque en realidad ama algo más que él, el objeto a.

Es en este punto relacionado al objeto a, es donde encontramos las diferencias en el obrar analítico, tanto si nos referimos a una neurosis o una psicosis.

Se trata de identificar el lugar que puede ocupar el analista en la estructura del significante y de las relaciones con el objeto.

En el caso de la neurosis, el analista está en el lugar de objeto, desde que soporta la transferencia de saber. En la psicosis, la situación se nos presenta diferente. (Soler, 2004)

Lombardi (2009), en su libro *La Clínica del Psicoanálisis 3, Las Psicosis*, realiza observaciones acerca del lugar del analista a partir de la lectura de la obra lacaniana.

En primera lugar, hace mención de un aspecto fundamental y propio de la terapia psicoanalítica, este se encuentra en el hecho de que el analista instaura, sea cual fuere la estructura del paciente, una distribución subjetiva que es específica del discurso analístico.

Se trata de la cesión de la posición de sujeto al paciente, gesto que autoriza la transferencia al tomar como objeto a ese otro que lo escucha. Se trata aquí de los que Lacan da a llamar "destitución subjetiva". Y agrega:

> "La posición del analista ante un paciente psicótico no puede ser otra. […] Merced a esa sumisión Lacan evitó fomentar la reticencia del paciente, y posibilitó la confesión del síntoma elemental. Quiero decir que no es que la venció la reticencia, sino que evitó engendrarla él mismo" (Lombardi, 2009, p. 68)

En segundo lugar, procederá a marcar la distinción en la posición ocupada por el analista frente a un paciente neurótico o psicótico.

El neurótico supone que aquel objeto a se encuentra en el Otro que sabe. Supone que el Otro sabe, y que sabe también capturar y manipular el objeto a. Así, la operación de la transferencia se encuentra en el transporte espontaneo del a inaccesible al Otro por la suposición de saber. El análisis debe mostrar lo falso de esa suposición, ya que el a está perdido también para el Otro y lo que él creía ver en este no era más que sustitutos ilusorios, del tipo de los objetos imaginarios i(a). (Lombardi, 2009)

Lacan en el Seminario X *La angustia* (1962-63), hace referencia al Objeto a en tanto causa del deseo. El mismo es planteado como un resto que cae de la operación donde el sujeto se constituye en el lugar del Otro del significante. En este pasar a existir simbólicamente, hay algo que no puede ser simbolizado, se trata de un real residual que es presentado como un resto con identidad algebraica denominado "a".

A su vez, menciona una dimensión eludida y central de la transferencia que hace referencia a un amor presente en lo real. En relación a esto nos dice:

> En función de este amor digamos, real, se instituye lo que es la cuestión central de la transferencia, la que se plantea el sujeto a propósito del ágalma, a saber, lo que le falta, pues es con esta falta con lo que ama. (Lacan, 1962-63, p. 122)

Se trata de un a que es el amor que ya no se tiene y que se lo puede reencontrar por vía regresiva en la identificación, en la forma de identificación con el ser.

Así, tomando en consideración el objeto a y el posicionamiento frente a las neurosis, se plantea la cuestión de ocupar como analistas el lugar de semblante de objeto dentro de la cura analítica.

En el Seminario XX *Aún* (1972-73), Lacan indica que el analista no hace de objeto, no sostiene ni es semblante, sino que el discurso en ocasiones lo instala en ese lugar y desde ahí interviene.

El analista sostiene el lugar de semblante del objeto a en tanto agente generador del discurso (de acuerdo a las fórmulas de los discursos propuestas por Lacan en 1969), lo cual no excluye la posibilidad de ocupar el lugar de significante amo.

En el psicótico, en cambio, al menos mientras alucina, no tiene razón alguna para pensar que ese objeto está en el Otro. El objeto se le presenta allí, en su cercanía, incluso en el interior de su cuerpo. Es el delirio el que aporta el Otro en la psicosis. La suposición de que hay otro que dispuso las cosas así para hacerlo gozar, destruirlo, etc… es en general secundaria, producto del trabajo del delirio. (Lombardi, 2009)

Podríamos precisar algunas cuestiones relacionadas al lugar del analista e intervenciones frente a pacientes psicóticos, a partir de la lectura de los aportes realizados por Colette Soler (1991) en relación a las demandas de una de sus pacientes y las maniobras de la transferencia que le permitieron evitar la emergencia de la denominada "erotomanía mortífera"[3].

Antes que nada, debemos tomar consideración de que en las psicosis nos encontramos frente a una falla del significante que se traduce en un exceso de goce en lo real. El analista es llamado a suplir con sus predicados la falta de un significante elemental, a constituirse como Otro primordial. De instalarse en dicho sitial deberá cuidarse ya que:

> "Dicho de otra manera, ella le ofrece al analista el sitial de perseguidor, el sitial de aquel que sabe y que al mismo tiempo goza. Si el analista se instala en él,

[3] El concepto de "erotomanía mortificante" anteriormente desarrollado desde los aportes de Maleval (2002), indican una cierta inversión de los lugares de los protagonistas en la cura analítica. El objeto a no se sitúa en el campo del Otro del lado del analista. Es el psicótico quien se siente como su depositario, mientras que el clínico es vivido como un sujeto animado de una voluntad de goce con respecto al paciente."

sobrevendrá entonces, con toda seguridad, la erotomanía mortífera" (Soler, 1991, p. 9)

Da cuenta de que la erotomanía mortífera es un fenómeno transferencial perfectamente evitable en el tratamiento de los pacientes psicóticos. Para esto trata de precisar algunas maniobras de transferencia que permitieron evitar este desenlace:

- No operar a través de la interpretación que no tiene asidero cuando nos encontramos frente a un goce no reprimido.
- En relación a la modalidad de intervención, menciona un primero momento que denomina de "silencio de abstención" cada vez que es invocado como saber en lo real. Que no es otra cosa que la posición de "testigo".
- Una segunda intervención sugestiva de "orientación del goce" con una única función, la de significante ideal apuntalando la posición del propio sujeto. Se trata de una prótesis a la prohibición faltante que consistía en negativas ante tentaciones, como también incitándola a considerar un proyecto artístico.

Este silencio de abstención lo presenta como una negativa a predicar sobre su ser, dejando el campo de construcción al delirio cuando la paciente llamaba a suplir con las palabras e imperativos del analista aquel vacío de la forclusión.

Vale aclarar que un silencio de abstención no hace referencia a un silencio que no habla, sino de una "negativa a predicar sobre su ser". El analista frente a una neurosis o psicosis, no está en posición de saber, sino que debe ubicarse en posición de escucha. Y específicamente en las psicosis, se trata de una forma de escucha que asume la posición de testigo, ya que, "un testigo es un sujeto al que se supone no saber, no gozar y presentar por lo tanto un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio" (Soler, 1991, p. 10).

CONCLUSIÓN

A través de este recorrido bibliográfico nos hemos aproximado a los principales postulados psicoanalíticos en relación a la psicosis, guiados por una primera lectura freudiana, continuada de la mirada de J. Lacan y los aportes de diversos autores contemporáneos. Esto nos permitió explorar los modos particulares que asume la transferencia en la clínica de la psicosis, especialmente en su manifestación erotómana.

Por otra parte, el análisis del caso emblemático del Presidente Schreber como un documento descriptivo en primera persona de una paranoia, junto a un caso clínico donde se relata el trabajo de un analista con un paciente psicótico, nos permitió acercarnos al tratamiento analítico para la psicosis y las maniobras del analista respecto al mismo.

Si bien no se trató de un análisis exhaustivo de la teoría psicoanalítica en relación a los conceptos que rigen nuestro trabajo, pudimos dar cuenta de los desarrollos más relevantes, permitiendo un análisis de casos acorde a los objetivos propuestos.

Pudimos encontrar ciertos conceptos pivote en los desarrollos freudianos que nos permitieron llegar a comprender mejor el fenómeno de la psicosis y sus manifestaciones clínicas.

Desde su teorización sobre el narcisismo, Freud (1914) nos concede una división entre neurosis y psicosis debido a que ambos trastornos difieren en sus caminos de formación y responden de modo distinto frente a la terapia analítica.

Estas consideraciones nos permitieron profundizar en el concepto de transferencia que hemos decidido trabajar, entendiendo a la misma simultáneamente como método terapéutico y de investigación.

Al ir delimitando el concepto de transferencia y su relación con pacientes que adolecen de neurosis narcisista, nos encontramos en un principio con una mirada pesimista en relación a la posibilidad de desarrollar transferencia en dichos pacientes. Sin embargo, no tardamos en vislumbrar que parece dejarse de lado el pesimismo al no negar la posibilidad de que a futuro, al profundizar los estudios psicoanalíticos, se realicen las modificaciones prácticas pertinentes para abordar la clínica de la psicosis.

En este sentido, J. Lacan en su retorno y relectura de la obra freudiana, nos presenta una reinterpretación de la teoría psicoanalítica que vuelve a situar la transferencia como pilar fundamental sobre el cual edificar la terapia.

La transferencia desde sus aportes en *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958), es pensada como el lugar donde hay que buscar el secreto del análisis.

Su mirada particular del fenómeno transferencial nos lleva a adentrarnos en su concepción de la transferencia en la psicosis que, como consecuencia de una estructura diferente en dichos pacientes, manifiesta características específicas en la relación analítica, en virtud de las perturbaciones a nivel del goce y del Otro.

Se trata de pacientes con una posición subjetiva que establece un tipo de transferencia a la que denomina "erotomanía de transferencia".

El desarrollo de sus teorizaciones permitirá arribar a las particularidades de la transferencia erotómana, tal es el ejemplo que se nos presenta en el Caso Schreber donde como consecuencia del desencadenamiento de la paranoia, su relación transferencial con Flechsig y con sus posteriores perseguidores, es un vivo ejemplo de lo que denomina una "erotomanía mortificante". (Colette Soler, 2004)

No obstante, a partir de los aportes teóricos y la lectura del fenómeno transferencial en la psicosis realizada por diversos autores contemporáneos, podemos concluir que la erotomanía no se manifiesta como la única forma de situarse ante un analista en la relación transferencial. Podemos mencionar dos vertientes de la transferencia psicótica que posteriormente pudieron verse reflejados en los dos casos analizados: una que consiste en ofrecerse como objeto de goce del analista (erotomanía mortificante), y otra que consiste en situarse en el lugar de soporte de una búsqueda de significantes haciendo la abertura a un supuesto saber. (Silvestre, 1998)

En ambos historiales observaremos expresiones diferenciales de la transferencia en conjunto a maniobras de intervención posiblemente distintas.

En el primer análisis, correspondiente a las Memorias del Presidente Schreber, nos encontramos con la lectura analítica que Freud hace del testimonio del paciente quien no se encontraba bajo un tratamiento analítico, lo que permite interpretar la posición de amo del médico tratante, y las consecuencias en la transferencia que ello conlleva.

No nos hallamos ante un analista, sino ante un médico y profesor, dentro de un encuadre institucional de época donde el discurso del amo imprimía una posición particular frente a sus pacientes, quizás provechosa para el desenvolvimiento de una erotomanía de transferencia.

En el segundo análisis, diferente es lo que nos aporta el Caso Esteban, donde hallamos un analista que sabe distinguir la posición con la que se presenta el paciente y decide sumirse a su posición subjetiva.

El paciente parece dirigirse a su analista ofreciéndole el relevo del sujeto supuesto saber. Ante dicha situación, Mario Zerghem (2011), realiza cuidadosas maniobras de acuerdo al plan pautado por su paciente. Desarrolla lo que denomina "técnicas semánticas", o

sea, "maneras de dirigirse o de responder, que aprovechan mejor las fórmulas convencionales, necesitan momentos de reflexión, e implican formas de concesión al punto de vista del Otro". (p. 157)

Como referimos en el desarrollo del trabajo, de alguna manera observamos que la presencia de un paciente psicótico, no delimita una única y específica relación transferencial, ni una exclusiva modalidad de intervención. La singularidad de aquellos sujetos debe ser tomada en cuenta a la hora de desarrollar estrategias adecuadas para fines analíticos, al igual que la singularidad de cualquier otro paciente, esto es la "sumisión completa a las posiciones subjetivas del enfermo" (Lacan, 1959).

Por tanto, no se trata solo del desarrollo de una inevitable erotomanía por parte de los pacientes, sino que esta dependerá de las intervenciones que los mismos analistas realicen y la lectura que hagan de la singularidad de sus pacientes, de su posición subjetiva y defensiva en la terapia y en el momento del trastorno en que se encuentre.

Los rodeos con dichos pacientes pueden hacer uso de la sugestión como bien nos presenta M. Zerghem con su caso, quien trata de darle herramientas para escapar de las maniobras del Otro, enseñándole a su paciente el arte de la "contracorriente", método que le permitiría atemperar su relación con los demás.

Por lo tanto, las preguntas a responder parecen ser: ¿A qué lugar es convocado el analista?¿Cómo puede ser ubicado el analista en ese lazo con el sujeto? ¿Cómo puede operar el analista frente a estos sujetos?

Los autores coinciden en la existencia de dos lugares en los que puede ser ubicado el analista a quien el paciente se dirige: o bien el de perseguidor, o bien el de testigo. Siguiendo los interrogantes, ¿A qué lugar es convocado el analista? C. Soler (1991) responde: "Es llamado a suplir con sus predicaciones el vacío súbitamente percibido de la forclusión. La paciente demanda que el analista haga de oráculo y legisle para ella […] le ofrece al analista el sitial de perseguidor, el sitial de aquel que sabe y que al mismo tiempo goza". (p. 9)

El sujeto psicótico espera del analista significantes propios para organizar los trastornos de su mundo, y en una segunda demanda a partir de la transferencia, le propone su goce al analista para que este establezca sus reglas. (Silvestre, 1998)

Podemos suponer que Flechsig responde a la demanda de su paciente utilizando los poderes de la identificación. Por lo tanto, se reconoce la importancia de que una operación analítica descanse en una negación por parte del analista a ser el amo y dirigir al paciente ubicándose en lugar del Saber. Lugar que ubicará al analista, como consecuencia, en el lugar

de amador o perseguido que bien puede evitarse con adecuadas maniobras de tratamiento que permitan hacer límite al goce.

La cesión de la posición de sujeto al paciente es de fundamental importancia como maniobra analítica, por tanto "no es recomendable la intervención en Nombre del Padre, en nombre de la ley del padre, basada en el esquema del Edipo, que el psicótico rechaza" (…) tampoco es recomendable una elocuencia sobresaliente de parte del analista" (Lombardi, 2009, p. 117).

Estos son en definitiva los ejes con los que contamos en la transferencia psicótica, la posición posible para el analista entonces es "escuchar" el discurso del paciente, tratar de establecer sus coordenadas particulares y acompañar el trabajo restitutivo del delirio, que implica un límite al goce insoportable.

El paciente psicótico, es un sujeto de certeza que llega al análisis para contar su saber (es impensable la posibilidad de un supuesto saber), pero que a su vez comparte la certeza de que el analista también sabe cómo ellos, por tanto queda el lugar del semejante, de ese otro de la relación amistosa. Esto no deja de lado maniobras analíticas que intenten acotar el delirio, ya que nuestra función como analistas se encuentra en la posibilidad de acotar el padecimiento de todo sujeto. (Fernández, 2001)

Aquí resulta interesante la mención que realiza C. Soler (2004) en relación al acercamiento a la psicosis que Lacan nos indica por el sesgo del goce. Este nos permite ver otro aspecto de estas suplencias distinto a su aspecto significante: el que consiste en operar una restricción sobre el goce, o una localización. Como bien puede observarse en el caso Schreber:

> Al final, logra localizarlo. […] El goce se localiza en el marco de la cópula con Dios. […] el tratamiento apuntaría más bien a hacerlo reubicarse en sus límites, límites que no pueden venir sino de su coordinación con un significante. (Soler, 2004, p. 21)

Llegando al final de este recorrido bibliográfico, nos resulta pertinente realizar un punteo de aquellos aspectos que consideramos prioritarios en las intervenciones con pacientes psicóticos:

1. Posición del analista de escucha del discurso del paciente, tratando de establecer sus coordenadas particulares y acompañar el trabajo restitutivo del delirio, que implica un límite al goce insoportable. Posición de semejante y testigo.

2. Se reconoce como fundamental la cesión de la posición de sujeto al paciente para avanzar en el camino de su deseo como maniobra analítica para toda estructura. Y específicamente en relación a los pacientes psicóticos, no intervenir en nombre de la ley del padre que el psicótico rechaza, el analista debe negarse a ser el amo y dirigir al paciente ubicándose en lugar del Saber, para evitar la consecuencia de ser ubicado en el lugar del amante o persegidor.
3. Considerando los aportes de Soler (1991) en relación a una "erotomanía mortífera" perfectamente evitable en el tratamiento de los pacientes psicóticos, tomar en cuenta para nuestras maniobras:
    - La necesidad de no operar a través de la interpretación frente a un goce no reprimido
    - Operar a partir de un "silencio de abstención" (negativa a predicar sobre su ser) cada vez que el analista es invocado como saber en lo real. Que no es otra cosa que la posición de "testigo". Ser cuidadosos en lo que respecta al momento en que el analista es convocado al lugar de saber en lo real y quizás operar en esos momentos con un "silencio de abstención"
    - Pueden alternarse intervenciones sugestivas de "orientación del goce" con una única función, la de significante ideal apuntalando la posición del propio sujeto. Se trata de una prótesis a la prohibición faltante.

En relación a esto último, podemos remarcar la importancia de profundizar en esta temática de modo que la teoría alumbre nuestra práctica, y la práctica logre nutrir y hacer aprehensible la teoría.

Para finalizar, nos gustaría traer aquellos interrogantes que surgieron al finalizar nuestro trabajo, preguntas acerca de los límites y alcances de nuestra praxis. ¿Es posible lograr un fin de análisis en la psicosis? ¿Qué condiciones debieran darse para que esto sea posible? ¿Es posible establecer una estabilización duradera? Si bien no podemos responder estas preguntas que hoy por hoy son objeto de debate en nuestra ciencia, podemos afirmar, en palabras de Lacan, que aunque sea posible un final de análisis, nadie se cura de su inconsciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Allouch, J. *El amor Lacan*. Buenos Aires, Cuenco de Plata, 2011.
- Amigo, S. (1984) Conferencia: "Amor de transferencia: entre el espejismo y la eficacia". Mar del Plata, 7 de Abril de 1984.
- Capponi, M. y Luchessi, S. (2007) "La dirección de la cura". En *Sujeto y edad. Clínica y psicoanálisis*. Prometeo.
- De Clérambault, G. (1921) *El automatismo mental*, Madrid, Dor, 1995.
- Fernandez, E. y otros. (2001) *Diagnosticar las psicosis*. Buenos Aires. Letra Viva.
- Freud, S. (1894) "Las neuropsicosis de defensa". En *Obras Completas*: volumen 1.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1896) "Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa". En *Obras Completas*: volumen 2.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1904 [1905]) "Sobre Psicoterapia". En *Obras Completas*: volumen 7.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1910 [1911]) "Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (<<dementia paranoides>>) autobiográficamente descripto (caso <<Schreber>>)". En *Obras Completas*: volumen 11.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1912) "Dinámica de la transferencia". En *Obras Completas*: volumen 12.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1913) "La iniciación del tratamiento". En *Obras Completas*: volumen 12.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1914 [1915]) "Observaciones sobre el amor de transferencia". En *Obras Completas*: volumen 12.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1914) "Introducción al narcisismo". En *Obras Completas*: volumen 15.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1914) "Recuerdo, repetición y elaboración". En *Obras Completas*: volumen 12.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1915) "Lo inconsciente". En *Obras Completas*: volumen 15.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1916 [1917]) 26º Conferencia "La teoría de la libido y el narcisismo. En *Obras Completas*: volumen 17.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1916 [1917]) 27º Conferencia "La transferencia". En *Obras Completas*: volumen 17.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.

- Freud, S. (1918 [1919]) “Los caminos de la terapia psicoanalítica”. En *Obras Completas*: volumen 18.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1923 [1924]) “Neurosis y psicosis”. En *Obras Completas*: volumen 20.-, Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1923) “El yo y el ello”. En *Obras Completas*: volumen 19.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1924 [1925]) “Autobiografía”. En *Obras Completas*: volumen 20.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Freud, S. (1924) “La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis”. En *Obras Completas*: volumen 20.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2013.
- Imbriano, Amelia, “El sujeto y el Otro en la psicosis”. En: *Las enseñanzas de las psicosis*. Buenos Aires. Letra Viva, 2010.
- Lacan, J. (1932) Tesis Doctoral *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad.* Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2006.
- Lacan, J. (1951) “Intervención sobre la transferencia”. En *Escritos I*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 2002.
- Lacan, J. (1953-1954) *El seminario. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires. Paidós, 1981.
- Lacan, J. (1955-1956) *El seminario. Libro 3. Las psicosis*. Buenos Aires. Paidós, 1981.
- Lacan, J. (1958) “La dirección de la Cura y los principios de su poder”. En *Escritos II*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 1987.
- Lacan, J. (1959) “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible para la psicosis”. En *Escritos II*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno, 1987.
- Lacan, J. (1960-1961*) El seminario. Libro 8. La transferencia*. Buenos Aires. Paidós, 2003.
- Lacan, J. (1964) *El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós, 1987.
- Lacan, J. (1966) “La presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber”. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires. Manantial, 1991.
- Lacan, J. (1967) “Proposición del 9 de Octubre de 1967 Sobre el psicoanalista de la escuela”. En *Otros Escritos*. Buenos Aires. Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1972-1973) *El seminario. Libro 20. Aún*. Buenos Aires. Paidós, 1989.
- Lacan. J. (1962-1963) *El Seminario. Libro 10. La angustia*. Buenos Aires. Paidós, 2006.

- Lombardi, G. (1999) *La clínica del psicoanálisis 3. Las Psicosis*. Buenos Aires. Atuel.
- Maleval, J-C. (2002) *La forclusión del Nombres del Padre. El concepto y su clínica*. Cap. 17. Buenos Aires. Paidós.
- Martinez, H. (2012) *La psicosis en la obra de J. Lacan*. Selección de textos de Lacan sobre Psicosis. Ficha de circulación interna de la cátedra Modelos en Psicopatología.
- Mazzuca, R y cols. (2001) *Las Psicosis. Fenómeno y estructura. Buenos Aires*. EUDEBA.
- Mario Zerghem (2010), "Las trampas del Otro". En Miller, J-A, y otros. *Cuando el Otro es malo*. Buenos Aires, Paidós, 2011.
- Miller, J-A., *Psicoterapias y psicoanálisis*. Registros. Año 3 Tomo Azul.
- Quinet, A. (1996) *Las cuatro condiciones del análisis*. Cap. 1. Buenos Aires. Atuel.
- Schreber, D.P. "Carta abierta al señor Consejero Privado, Profesor Flechsig". En *Memorias de un enfermo de nervios*. Sexto Piso, 2008.
- Silvestre, M. (1998) "Transferencia e interpretación en las psicosis: una cuestión técnica". En Broca, R., y otros, *Psicosis y Psicoanálisis*. Buenos Aires. Manantial.
- Soler, C. (1991) *Estudios sobre la psicosis*. Buenos Aires. Manantial.
- Soler, C. (2004) *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. Buenos Aires. JVE ediciones.
- Umérez, O. J. (1994) "Tres momentos de la conceptualización de la transferencia en Lacan". En Atenas, G. E., y otros, *Los rostros de la transferencia*. Buenos Aires. Manantial.