



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Título del proyecto

Consideraciones sobre la transferencia en la psicosis

Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. 143/89

Alumnas: Lauretti, Gabriela Alejandra. Mat 3383/95. DNI: 21459116

Pacheco, Analía. Mat 3864/96. DNI: 26107019

Supervisora: Lic. Vanesa Baur

Cátedra de radicación: Seminario de pregrado "Clínica diferencia entre neurosis y psicosis"

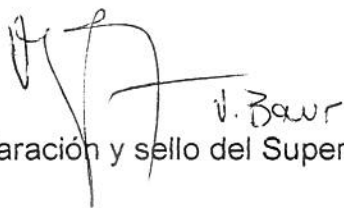
Fecha de presentación:

N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
T-13	
	N° INVENTARIO:
	R-1212



Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Lauretti, Gabriela Alejandra y Pacheco, Analía 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 las autoras.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Lauretti, Gabriela y Pacheco, Analía; matrículas N° 3393/95 y N° 3864/96 respectivamente, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 14 días del mes de diciembre del año 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'V. Baur', written over a horizontal line.


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

INFORME DEL SUPERVISOR

El presente trabajo, bibliográfico y exploratorio, se ubica en un campo polémico dentro del psicoanálisis, el de las posibilidades de tratamiento psicoanalítico de las psicosis. La cuestión que aborda tiene un importante interés clínico ya que la perspectiva escogida es la de un concepto crucial de la clínica psicoanalítica: la transferencia. El tratamiento que las autoras realizan del concepto a fin de problematizar su aplicación al campo del tratamiento de las psicosis, da cuenta de un abordaje claramente reflexivo. La elaboración del trabajo da cuenta de una escritura que se apropia de las preguntas y no agota su decir en la enunciación de citas.

Las estudiantes a cargo de esta investigación llevaron adelante su tarea con dedicación y responsabilidad; pudiendo avanzar en las dificultades que implica la complejidad de la literatura psicoanalítica. Su labor de escritura transmite el 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 permitieron evidenciar el trabajo en equipo que llevaron adelante las dos estudiantes y su flexibilidad en la reformulación de los señalamientos realizados.

Por los motivos expuestos considero que este Trabajo de Investigación Final se encuentra aprobado.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. Bauer', with a long horizontal stroke extending to the right.

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 las alumnas Lauretti, Gabriela y Pacheco Analía, matrícula/s N° 3393/95 y N° 3864/96 respectivamente.

Calificación

10 (sobresaliente)


Valeria Davr


Cosimi

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

Fecha de aprobación

19/2/13



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Plan de trabajo de la investigación de Pre-grado
Requisito curricular del Plan de estudio 1989 (O.C.S. 143/89)

Apellido y nombre de los alumnos	Matricula y año
Pacheco, Analía	3864/96
Lauretti, Gabriela	3393/95

Seminario de radicación:
Clínica diferencial entre neurosis y psicosis

Supervisor:
Lic. Baur, Vanesa

Título del proyecto:
Consideraciones sobre la transferencia en las psicosis

DERIVADO A PROF. A. COSIMI 21/12/11

Aprobado
13/ marzo / 2012

Descripción resumida:

Este plan de trabajo tiene por objetivo realizar una investigación bibliográfica acerca del concepto de transferencia y su pertinencia en la clínica diferencial de neurosis y psicosis, considerando su lugar crucial en la dirección del tratamiento en psicoanálisis y, en consecuencia, en la posibilidad de caracterizar la posición del analista en el tratamiento posible de las psicosis.

Se llevará a cabo una investigación exploratoria bibliográfica que partirá de los textos cruciales de Freud y Lacan, de acuerdo a los autores del campo lacaniano contemporáneo, como Mazzuca, R. (2001); Soler, C. (1991, 2004); Miller, J-A. (2003); Maleval, J-C. (2002); Silvestre, M. (1996); Lombardi, G. (2009); Fernandez, E.(1993), Diaz Romero, R.(2006); Vegh, I. (2008), cuyas propuestas serán estudiadas.

Palabras clave:

Transferencia-neurosis-psicosis-posición del analista- tratamiento posible-



Motivo y antecedentes

El presente proyecto tiene su punto de partida en el interés por la clínica y la posición del analista. Esta motivación abreva en la cursada de los seminarios de orientación y también en el encuentro con la práctica clínica a partir de la experiencia de la residencia de pre grado. En ambos espacios comenzó a tomar forma la pregunta en torno al tratamiento de las psicosis ¿Qué puede hacer el analista en la conducción de un tratamiento orientado por la presunción diagnóstica de psicosis?

De la compleja cuestión de lo diferencial en la clínica, encontramos que la transferencia recorre tanto la posibilidad de articular un diagnóstico en psicoanálisis, como la dirección del tratamiento. Siguiendo a Mazzuca, R. (2001) leemos que “es la constitución misma de la situación transferencial la que opera diferencialmente en las neurosis y las psicosis”¹

Así como Freud en diferentes lugares de su obra alude a la exclusión de las psicosis del campo de la transferencia en virtud del lugar del narcisismo en la estructura; los trabajos de Lacan y algunos autores, continuadores de su obra, recogen el problema clínico en términos de tratamiento posible, localizando un lugar, una posición a ocupar por el analista y una lectura de la transferencia que no se confunde con su operatoria en la neurosis, pero da cuenta de la posición que conviene al

¹ Mazzuca, R. (2001) Las Psicosis. FENÓMENO Y ESTRUCTURA. Roberto Mazzuca y cols. Eudeba. La clínica como fuente y verificación de la teoría psicoanalítica. Pg. 22.

analista, en función de la lectura del lugar transferencial en que puede quedar ubicado.

Estas puntuaciones implican consecuencias clínicas relevantes para orientarnos como futuras profesionales de la clínica.

Por ello, queremos dedicar este trabajo a la investigación en referencia al abordaje del tratamiento posible para las psicosis, desde el modelo psicoanalítico. Delimitando el marco a Freud, y la postulación de las primeras diferencias encontradas por él en su práctica, en cuanto a la transferencia; a Lacan, su distinción entre posiciones subjetivas y la posición del analista; y a otros autores, post-lacanianos que lo retoman, proponiéndonos los siguientes objetivos.

Objetivos generales y específicos

Caracterizar la posición del analista en el trabajo clínico con las psicosis, revisando las consecuencias de su intervención, puntualizando diferencias con la transferencia en la neurosis. Teniendo en consideración que de ello se desprenderá un modo de trabajo, una práctica, un abordaje diferente del paciente, con su particular dirección de la cura.

Con el propósito de acercarnos a este objetivo general, consignamos los siguientes objetivos particulares:

1. Revisar la importancia del concepto de transferencia para la clínica psicoanalítica según Freud y Lacan, en cuanto ésta es una función del analizante, y el analista hace de ella su herramienta.

2. Identificar las particularidades de la transferencia en la cura de las neurosis
3. Desarrollar y explicar las posiciones de Freud y Lacan en cuanto a la factibilidad de la transferencia psicótica.
4. Releva los aportes de autores post-lacanianos como Soler, C (1991, 2004); Miller, J-A. (2003); Maleval, J-C. (2002); Silvestre, M. (1996); Lombardi, G.(2009); Fernandez, E. (1993); Diaz Romero,R. (2006); Vegh, I. (2008); que se proponen un tratamiento posible para las psicosis.
5. Delimitar consecuencias operatorias clínicas de la consideración del tratamiento posible y las intervenciones del analista en las psicosis.

Métodos y técnicas

El presente trabajo 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, bajo el método de fichado y análisis de textos.

Lugar de realización del trabajo

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Mar del Plata.

Cronograma de actividades:

	Recopilación de material bibliográfico	Lectura y análisis de bibliografía	Elaboración de producción escrita	Conclusiones
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				

Bibliografía

Cordie, A., Lefort, R., Lemoine, P., Miller, J-A., Silvestre, M., Soler, C. (1985). Clínica bajo Transferencia. Ocho estudios de clínica lacaniana. Buenos Aires. Manantial.

Díaz Romero, R. (2006) Transferencia y psicosis. X Jornadas de la EPSFROS – 25 y 26 de Agosto de 2006 –

Fernández, E. y otros. (1993) Diagnosticar las psicosis. Buenos Aires. Data Editora.

Freud, S. (1896/ 1998) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa, en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t III.

Freud, S. (1913/1998) Sobre la dinámica de la transferencia; Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I) en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XII

Freud, S. (1914/1998) Introducción del narcisismo, en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XIV.

Freud, S. (1914/1998) Recordar, repetir y reelaborar. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II) en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XII

Freud, S. (1915/1998). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XII

Freud, S. (1917/1998) Conferencia 26. La teoría de la libido y el narcisismo, en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XVI

Freud, S. (1917/1998) Conferencia 27. La transferencia, en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XVI

Freud, S. (1924/1998) La pérdida de realidad en neurosis y psicosis, en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t. XIX

Freud, S. (1924/1998) Neurosis y psicosis, en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t. XIX.

Lacan, J (1957/2007) Dos notas sobre el niño en Intervenciones y textos 2, Buenos Aires, Ediciones Manatíal SRL.



Lacan, J (1957/2007) Presentación a la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber en Intervenciones y textos 2, Buenos Aires, Ediciones Manatíal SRL.

Lacan, J (1966/1988) Intervenciones sobre la transferencia de Escritos, Buenos Aires, Siglo XXI Editores. t. I.

Lacan, J (1966/2010) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis de Escritos, Buenos Aires, Siglo XXI Editores. t. II.

Lacan, J (1966/2010) La dirección de la cura y los principios de su poder de Escritos, Buenos Aires, Siglo XXI Editores. t. II.

Lacan, J. (1987) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. El seminario. Libro XI. (Capítulos 111 y 18). Buenos Aires. Paidós.

Lacan, J. (1955-1956/1984) El seminario. Libro 3. Las psicosis. Buenos Aires. Paidós.

Lombardi, G. (2009). La Clínica del Psicoanálisis 3 Las Psicosis. Buenos Aires. Atuel.

Maleval, J-C. (2002) La transferencia en el sujeto psicótico en La forclusión del nombre del padre. El concepto y su clínica. Buenos Aires. Ediciones Paidós.

Mazzuca, R. y cols. (2001) Las Psicosis. Fenómeno y estructura. Buenos Aires. Editorial Universitaria.

Miller, J-A. (2003) La psicosis ordinaria. Buenos Aires. Paidós.

Quinet, A. (1991) Las funciones de las entrevistas preliminares en Las cuatro condiciones del análisis. Capital Federal. Atuel.

Silvestre, M. (1996) Transferencia e Interpretación en Las Psicosis. Una Cuestión Técnica. En Psicosis y Psicoanálisis. Buenos Aires. Manantial.

Soler, C. (1991). Estudios sobre la psicosis. Buenos Aires. Manantial.

Soler, C. (2004). El inconciente a cielo abierto de la psicosis. Buenos Aires. JVE ediciones.

Vegh, I. (2008) Una cita con la psicosis. Buenos Aires. Editorial Homo Sapiens.

Firmas del Supervisor

Firma de los alumnos

Índice	
Introducción	1
Primer capítulo	4
Antes de la transferencia	4
Antecedentes de una teoría psicológica para las neurosis.....	4
Teoría y técnica de la transferencia, el análisis propiamente dicho.....	13
La transferencia como obstáculo, su vertiente resistencial.	21
Recapitulación en conferencia.....	26
Segundo capítulo	30
Una lectura de la reelaboración Lacaniana de la transferencia.....	30
Tercer capítulo	42
De la introducción del narcisismo y sus efectos	42
Neurosis y psicosis después de la segunda tópica	49
Cuarto capítulo.....	55
De una renuncia temporaria a una cuestión preliminar	55
Quinto capítulo.....	66
Consideraciones sobre la transferencia en la psicosis.....	66
Díaz Romero, su propuesta	72
Elida Fernández	75
Colette Soler.....	78
Michel Silvestre	82
Isidoro Vegh	85
Conclusiones	90
Bibliografía	98

Introducción

Este proyecto de investigación es el resultado de un largo recorrido que comenzó a gestarse casi al final de nuestra carrera de grado, allí cuando una elección nos implicaba, nos concernía.

Aunque el interés por la clínica, particularmente por la clínica psicoanalítica nos ocupaba desde ya hacía tiempo, fue en el momento de la elección de los seminarios de orientación que nos sorprendimos convocadas por los mismos interrogantes. Aprovechamos este encuentro e interés común para darle curso a la idea de trabajar juntas.

Al principio las preguntas tuvieron que ver con la clínica en general. El inminente pase de estudiantes a profesionales nos inquietaba en cuanto queríamos hacernos de las herramientas necesarias, por ello, cada una de nosotras había elegido transitar seminarios que nos acercaran un poco más a esa instancia.

Fue en dichos seminarios de pregrado: "Clínica diferencial entre neurosis y psicosis", "La dirección de la cura y los principios de su poder" y "La clínica de la histeria", que advertimos nuestras coincidencias y asumimos este compromiso común.

Nuestros interrogantes comenzaron a singularizarse en derredor de la psicosis, tomando particular forma especialmente, en el seminario de clínica diferencial entre neurosis y psicosis.

Otra instancia académica también nos encontró con la psicosis. La residencia de pregrado, donde ambas transitamos similar experiencia en la misma institución, Sala de Salud Mental Jara, dependiente del Municipio de Gral. Pueyrredón, Mar del Plata, nos brindó la posibilidad de escuchar a pacientes psicóticos, terminando de inclinar la balanza y dar curso a un gran cúmulo de preguntas.

Si los interrogantes sobre la clínica eran muchos, por la clínica de las psicosis eran aún más. Así fue que lejos de retroceder por lo dificultoso que sabríamos sería, decidimos apostar y empeñar nuestro esfuerzo.

Si nuestro interés es la clínica, particularmente la psicoanalítica, debíamos detenernos en cómo se juega su herramienta fundamental de tratamiento, la transferencia, e interrogándonos sobre que consideraciones eran pertinentes respecto de ella en el caso de la psicosis, arribando así a la circunscripción de nuestro tema.

Consideraciones que nos propusimos como objetivo general en tanto y en cuanto de ellas se desprendería un modo de trabajo, una práctica, un abordaje diferente del paciente, con su particular dirección de la cura. Caracterizando la posición del analista en el trabajo clínico con las psicosis, revisando las consecuencias de su intervención, puntualizando diferencias con la transferencia en la neurosis

Con la grata e inapreciable colaboración de nuestra supervisora, Lic, Vanesa Baur, docente de aquel seminario inspirador, elaboramos nuestro plan de trabajo, especificando los objetivos que nos guiarían de ahí en más.

Consecuencia de ello este trabajo puede ser considerado en dos tramos. El primero, corresponde a la indagación sobre el concepto de transferencia para la clínica psicoanalítica según Freud y Lacan, identificando sus particularidades en la cura de las neurosis, constituyéndose así en nuestro fundamento y marco teórico para las subsiguientes exploraciones, correspondientes a las posiciones de estos autores, en cuanto a la factibilidad de la transferencia psicótica.

En segundo término, relevamos los aportes de Soler, C (1991, 2004); Miller, J-A. (2003); Maleval, J-C. (2002); Silvestre, M. (1996); Lombardi, G.(2009); Fernandez, E. (1993); Diaz Romero,R. (2006); Vegh, I. (2008); que siguiendo a Lacan, nos proponen un tratamiento para las psicosis, delimitando aquellas consecuencias clínicas que implican al analista en una operatoria singular para que éste sea posible.

Primer capítulo

Antes de la transferencia

Antecedentes de una teoría psicológica para las neurosis

No se encuentra dentro de los propósitos de este trabajo recorrer detalladamente toda la producción y construcción teórica freudiana. Pero para comprenderla, como resultado de la investigación clínica permanente, nos resulta indispensable marcar algunos mojones importantes en ella, que nos guíen y orienten a nuestro fin: rastrear el origen, conceptualización y modificaciones que el concepto de transferencia nos ofrece para pensar el tratamiento de las neurosis y a partir de allí, aquel que pueda propiciarse posible para las psicosis.

En esta línea, con el objeto de bordear un acercamiento a las cuestiones planteadas en nuestro primer y segundo objetivo, creemos pertinente y necesario hacer un breve recorrido por los antecedentes en la producción teórica freudiana.

Es menester, entonces, orientarnos en el trabajo freudiano desde su inicio.

A fines de siglo XIX y principios del XX, Freud, produce una primera diferencia respecto del movimiento psicopatológico de su época, que en un principio integraba y del que era tributario.

La psiquiatría clásica se caracteriza por utilizar el método descriptivo, se aboca a la descripción de los fenómenos, reservando para ellos causas

neurológicas, rechazando toda posibilidad de teorizar sobre alguna otra posible causación. Es Freud, junto con algunos otros, como Janet y Bleuler, quien se propone ir más allá de lo descriptivo y plantearse hipótesis explicativas respecto de las causas de los fenómenos.

Pesquisamos en su trabajo "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa" de 1896, cómo llega Freud a formalizar estas puntualizaciones, consecuencia de su práctica, de su trabajo clínico con histéricas.

Ya en 1894 ensayaba una teoría psicológica sobre la causación de dichas neuropsicosis. Elige este término, justamente para puntuar la diferencia con las neurosis de la psiquiatría clásica, que designaban enfermedades del sistema nervioso en general.

Freud nos advierte de la existencia de un mecanismo psíquico determinante: la defensa.

"...los dos últimos años de trabajo me han corroborado en mi inclinación a situar la defensa en el punto nuclear dentro del mecanismo psíquico de las neurosis mencionadas y por otra parte me han permitido dar una base clínica a la teoría psicológica"(Freud, 1896, p. 163).

Teoría psicológica, y no ya neurológica que, en ese entonces bajo la denominación neuropsicosis de defensa, incluía: la histeria, la neurosis obsesiva y la paranoia crónica. Donde la defensa, como mecanismo psíquico tenía por fin reprimir aquello que le resultara penoso al yo del enfermo, y el modo de tratamiento aplicado, era el mismo para todas ellas.

Nos detenemos aquí para rescatar que ya en este trabajo, Freud nos comunica que con su novel, audaz y experimental método, no obtenía los mismos resultados en todos los casos. El método terapéutico entendido por Freud en ese momento, no respondía con la misma eficacia aplicado a todos los padecimientos incluidos en ese grupo.

En ese apartado de las "Nuevas Puntualizaciones sobre las Neuropsicosis de defensa", en una nota a pie de pagina agreda con posterioridad, en 1922, correspondiente al "Análisis de un caso de paranoia crónica", "mas correctamente de demencia paranoides" nos informa en cuanto al tratamiento que "su dolencia se agravó tanto que éste debió ser interrumpido" (Freud, 1896, p.180). Retomaremos este punto más adelante, pues será a la luz del descubrimiento de la transferencia y posteriormente, con la introducción del Narcisismo en su teoría, que en un sentido retroactivo, nos podremos explicar este resultado adverso.

Volvamos, y aboquémonos ahora a esa primer diferencia que Freud produce en relación a la psiquiatría imperante, nos referimos al salto entre descripción y explicación.

Freud no se contenta con la descripción de los fenómenos y decide ir más allá. Decide escuchar a sus pacientes histéricas, utilizando para ello la hipnosis y el método catártico. Y es allí donde se encuentra con una novedad que lo toma por asalto: la transferencia

"Cuando se trata de histerias de trayectoria crónica, con una producción moderada pero incesante de síntomas histéricos, ahí es cuando uno aprende a lamentar más la falta de una terapia de



eficacia causal, pero también a estimar mejor el valor del procedimiento catártico como terapia sintomática". (Freud, 1893-95, p. 271)

Nos dice: "terapia de eficacia causal" y "procedimiento catártico como terapia sintomática" ¿qué nos está adelantando? Nos revela, ya en un inicio, sus dos preocupaciones fundamentales; el método, la técnica utilizada, y la producción teórica como resultado de su aplicación para la investigación clínica de las causas.

¿A que se refiere con terapia sintomática? En la página siguiente desnuda su impotencia sin miramientos, nos comunica lo que lo interroga y lo confronta con la dificultad.

"Uno necesita de la plena aquiescencia, la plena atención de los enfermos, pero sobre todo de su confianza, puesto que el análisis por regla general lleva hasta los procesos psíquicos mas íntimos y sobre los cuales se guarda mayor secreto" (Freud, 1893-95, p. 272) y mas adelante agrega

"...difícilmente se pueda evitar que la relación personal con el médico se adelante hasta el primer plano de manera abusiva, al menos durante algún tiempo; y aun parece que esa injerencia del médico fuera la condición bajo la cual, únicamente, se puede solucionar el problema". (Freud, 1893-95, p. 273)

Nos es dable considerar que acá comienza aparecer en la obra la noción de transferencia, esa plena atención de los pacientes, esa plena aceptación, esa desmesurada ligazón con el medico, esa adherencia, que

llega, dice Freud, de manera abusiva, eso que uno necesita ya que se trata de rastrear la esfera mas intima, es *la condición*, desde la cual exclusivamente, se pueden empezar a trabajar con el paciente.

Comienza a categorizarla como fundamental, empero aun, sin darle nombre, (teoriza) describe y tiene en mente este nuevo descubrimiento, que empieza a transformar y darle forma.

Este primer escollo, y precondition de confianza para el tratamiento, en ese momento en relación a la imposibilidad de hipnosis con todos los pacientes, o al fracaso de la presión en la frente para propiciar la catarsis, coloca a Freud en la senda de confirmar su teoría psicológica en relación a la defensa y las resistencias derivadas de ella, y las particularidades del método a utilizar.

Si el procedimiento de la presión fracasaba y no promovía ninguna reminiscencia, podía deberse a dos causas, una, que no hubiese nada allí, y la otra

“que se haya tropezado con una resistencia que sólo mas tarde se podrá vencer (...) Este caso sobreviene cuando el vínculo del enfermo con el médico se ve perturbado, y significa el más enojoso obstáculo con que se pueda tropezar”. (Freud, 1893-95, p. 305).

Pues a consecuencia de ello resultará denegada su buena disposición para continuar con el trabajo asociativo y en su lugar se le ocurrirá algo en relación a él.

Nos instruye en que el obstáculo podrá presentarse de tres modos:

- Si la paciente se siente relegada, menospreciada; o si ha escuchado comentarios desfavorables sobre el médico.
- Cuando la enferma teme acostumbrarse a la dependencia respecto de él.
- “Cuando la enferma se espanta de transferir a la persona del médico las representaciones penosas que afloran desde el contenido del análisis. (...) La transferencia sobre el médico acontece por *falso enlace*”.
(Freud, 1893-95, p. 306)

Como podemos vislumbrar en los tres, el médico se encuentra inevitablemente involucrado. Esto lo pone en la pista de su implicancia, por lo cual nos dice:

“Desde que tengo averiguado esto, puedo presuponer, frente a cualquier requerimiento a mi persona, que se ha vuelto a producir una transferencia y un falso enlace (...) No se puede llevar a término ningún análisis si uno no sabe habérselas con la resistencia que resulta de los tres hechos mencionados”. (Freud, 1893, p. 307).

Podemos mencionar que Freud, también había utilizado el término transferencia en el capítulo VII de la interpretación de los sueños, pero allí lo hace como, la transferencia del quantum energético de una representación a otra.

Es aquí, donde la nombra por primera vez como ese fenómeno sorpresivo del cual dirá que, al mismo tiempo que se constituye en la

condición necesaria para el tratamiento, también se le aparece como resistencia.

Es menester tratar en el análisis a esa resistencia con categoría de síntoma, de neoproducción, aquí adquiere un nuevo sentido la pregunta que nos hiciéramos en relación a por qué la llama terapia sintomática, pues, no se trata sólo de los síntomas con los que el paciente llega al tratamiento, sino de aquellos que en el mismo se producen.

En un principio, esto le produjo una incomodidad que devenía de la supuesta multiplicación del trabajo psíquico, hasta tanto comprendió lo sujeto a ley de todo el proceso.

“Para la paciente el trabajo sigue siendo el mismo: superar el afecto penoso por haber podido abrigar semejante deseo por un momento; y para el éxito del trabajo parecía indiferente que ella tomara como tema esa repulsión psíquica en el caso histórico o en el reciente conmigo”. (Freud, 1893-95, p. 308).

Sobre el final de capítulo Freud nos sorprende

“También las enfermas aprendían poco a poco a inteligir que en tales transferencias sobre la persona del medico hay una compulsión y un espejismo que se disiparan al terminar el análisis”. (Freud, 1893-95, p. 308).

Consideramos interesante marcar que ya aquí Freud estaría adelantando la idea en germen de lo que posteriormente conceptualizará en relación a la compulsión de repetición y a lo que llamara neurosis de transferencia como enfermedad artificial creada como condición del análisis.

Nos encontramos en un momento de su producción teórica, como venimos marcando, donde la distinción está puesta entre la descripción y las causas. Esta distinción ya nos habla de una posición, de un lugar distinto, de la mirada a la escucha.

Hará falta más recorrido en la diacronía de su teoría, para que podamos encontrarnos con la distinción entre neurosis y psicosis.

Ya en estos primeros momentos, algo se le imponía y como tal nos lo comunica, "lo sujeto a ley de todo el proceso" (Freud, 1893-95, p. 308) que le da sostén al concepto que venimos pensando y que desde entonces, Freud, comienza a hacer jugar como fundamental en su edificio teórico.

El caso Dora y su aporte fundamental a la construcción del concepto

En 1905, publica: "Fragmento de análisis de un caso de histeria" (Freud, 1905 [1901], p. 1), (Análisis fragmentario de un caso de histeria. Caso Dora") paradigmático en términos de confirmación práctica de lo que venía sosteniendo en referencia a la causación de la neurosis, sobre el origen sexual de los síntomas histéricos y el papel de los sueños.

Es con el análisis de este caso, y su abrupta interrupción, que el concepto de transferencia cobra relevancia práctica y se convierte en pieza teórica de su producción. En las Palabras Preliminares Freud comenta que siendo la transferencia "... la pieza más difícil del trabajo técnico no estuvo en juego con la enferma..." (Freud, 1905 [1901], p. 12). No fue examinada en el curso del tratamiento sino sólo más adelante, cuando Dora lo

abandona, Freud reflexiona, se interroga por su intervención y entonces escribe sobre ella casi al final del texto.

Esta reflexión sobre lo que él mismo nombra en términos de impericia técnica es capitalizada en propuesta teórica. Conceptualiza bajo el nombre de transferencias, en plural, “un tipo particular de formaciones de pensamiento, las más de las veces inconcientes” (Freud, 1905 [1901], p. 101) que responden a la producción de la neurosis en el curso del tratamiento, pues se suspende momentáneamente la formación de síntomas, poniéndose al servicio, de lo que mas adelante llamará *neurosis de transferencia*. Y entonces, se pregunta

“¿Qué son las trasferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse concientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. (...) una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico.” (Freud, 1905 [1901], p. 101).

Llegando a la conclusión: por inevitable, debía hacerse necesaria para el tratamiento.

Nuevamente nos encontramos con un Freud que desafía la dificultad y lejos de hacerlo retroceder, avanza. Nos dice que no sólo no debe eludirse, sino que justamente por ello, porque “es usada para producir todos los impedimentos que vuelven inasequible el material a la cura” (Freud, 1905 [1901], p.102), o sea que se presenta como resistencia, sólo al resolverla

será que podrá llegarse a puerto seguro, o por lo menos admitido como tal para el paciente. “La cura psicoanalítica no crea la transferencia; meramente la revela, como a tantas otras cosas ocultas en la vida del alma.” (Freud, 1905 [1901], p.102)

No retrocede, nuevamente nos enseña cómo aprende del error, y sin miramientos admite haber incurrido en uno técnico en este caso. La transferencia como resistencia de la paciente, la transferencia que Freud no advirtió, gana la batalla y lo deja en la estacada. Pero no se queda allí, sino que se ve compelido a hablar de ella en el punto, que por no haber podido maniobrarla, es que la paciente abandona el tratamiento.

“La transferencia destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegirla en cada caso y traducírsela al enfermo”. (Freud, 1905 [1901], p.103).

Teoría y técnica de la transferencia, el análisis propiamente dicho.

Ahora bien, ¿estamos en condiciones de expresar que la transferencia comienza a ser una pieza fundamental para la teoría y la técnica psicoanalítica?

Encontraremos el modo de dar respuesta a este interrogante recorriendo algunos de los textos técnicos de Freud que consideramos fundamentales a tal efecto.

Nos proponemos hacer nuestra lectura desde "Sobre la dinámica de la transferencia" (1912), consignado por Freud, como el más teórico de ellos, (en nota 4 p. 103, Dora); pasando por "Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I)" (1913), las implicancias de "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II)" (1914) en la transformación de la técnica diacrónicamente y puntualizando en "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis III)" (1915 [1914])

En el primero de los textos nos ofrece algunas puntualizaciones necesarias para comprender por qué la transferencia se produce necesariamente en la cura y se erige como herramienta fundamental de la misma.

Comienza con una aclaración, que parece breve y sucinta, pero que contiene todo el peso de la teoría, (tal vez por esto es que lo denomina como más teórico).

"...todo ser humano, por efecto conjunto de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa..." (Freud, 1912, p. 97 y 98), dando por resultado los clisés que repetirá "de manera regular en la trayectoria de la vida..." (Freud, 1912, p. 97 y 98).

¿No es ésta una definición de cómo se constituye el aparato psíquico, así entendido por Freud? Tal vez hasta el momento sea incompleta, pero resulta que Freud continúa de este modo

“...sólo un sector de esas mociones determinantes de la vida amorosa ha recorrido el pleno desarrollo psíquico; ese sector está vuelto hacia la realidad objetiva, disponible para la personalidad conciente,...” (Freud, 1912, p. 98),

pero otra parte de ellas fue demorada en el desarrollo desplegándose sólo en la fantasía o permaneciendo inconcientes.

Como lo adelantábamos, en este comprimido párrafo se encuentran los íconos de todo su edificio teórico, respecto de las neurosis. Lo inconciente, las pulsiones, la defensa, las resistencias derivadas de ella, la regresión, la transferencia, la repetición.

Recapitulemos. Comienza diciendo, “todo ser humano”, incluyendo la dimensión del ser, nada natural por cierto, pudiendo corroborar esto en cómo continúa la frase, pues ya lo nombra dividido, dividido entre las “disposiciones innatas y los influjos que recibe en la infancia”, cuerpo biológico que adviene al mundo del lenguaje, que será bañado, enhebrado y marcado por la palabra. Encuentro, desencuentro que inscribirá la diferencia entre la necesidad y su objeto de satisfacción, dando lugar a la demanda. Por ello no habla de necesidad sino de pulsión, diferente al instinto, abriendo el juego para la renovada búsqueda del objeto que por ser imposible que coincida con el que satisfaría la necesidad, motorizará el deseo de seguir buscando.

Volvamos al texto freudiano

“Y si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha de manera exhaustiva por la realidad, él se verá precisado a volcarse con una

representaciones-expectativa libidinosas hacia cada nueva persona que aparezca, y es muy probable que las dos porciones de su libido, la susceptible de conciencia y la inconsciente, participen de tal acontecimiento.” (Freud, 1912, p. 98)

Esta concepción explica el fenómeno transferencial, en un principio enigmático también para él; no menos, que lo que le resultaron los sueños, los lapsus, los síntomas. Ex profeso los colocamos en la misma serie y denominamos fenómenos, pues se inscriben en la misma lógica, respondiendo a una estructura, tópica y dinámica, del aparato psíquico, por Freud así concebido.

Siguiendo a Freud encontramos que “...no corresponde anotar en la cuenta del psicoanálisis aquellos caracteres de la transferencia, sino atribuírselos a la neurosis.” (Freud, 1912, p.99), conclusión a la que arriba después de colocar en tensión dos cuestiones:

- una en referencia a si la transferencia es privativa del análisis y
- la otra en cuanto a que ésta se presenta como una fuerte resistencia en el tratamiento.

Tratando de dar respuesta a ellas, es que nos instruye en el valor de la transferencia como otro de los fenómenos inherentes al funcionamiento neurótico.

Si volvemos al texto, Freud nos ofrece allí mas detalles sobre la dinámica de la transferencia.

Pero, primero, permitámonos una pequeña digresión recurriendo a la física, que entendemos, podría echar luz y allanarnos el camino en el entendimiento de este fenómeno.

En el diccionario de la Real Academia Española nos encontramos con las siguientes acepciones sobre Dinámica:

“1. adj. Perteneiente o relativo a la fuerza cuando produce movimiento.

2. adj. Perteneiente o relativo a la dinámica.

3. adj. coloq. Dicho de una persona: Notable por su energía y actividad.

4. f. Parte de la mecánica que trata de las leyes del movimiento en relación con las fuerzas que lo producen.

5. f. Sistema de fuerzas dirigidas a un fin.

6. f. Nivel de intensidad de una actividad.” (Diccionario de la Real Academia Española, 2012)

Si de estas seis, nos quedamos con las referentes a la dinámica desde la física, como nos lo habíamos propuesto, nos encontramos con: una parte de la mecánica; leyes del movimiento; fuerza; cambios; intensidades; actividad. Entonces, ésta sería el aspecto de la física que describe y analiza cómo evoluciona un sistema, las causas que producen cambios en su estado; y su objetivo sería explicar y cuantificar aquellos factores que pueden producir un cambio en un sistema físico.

Ahora bien, sabemos que Freud era neurólogo, estaba siempre interesado y familiarizado con las producciones científicas de su época,

además de que nos tiene acostumbrados a las analogías como modo de presentación para hacer asequibles sus conceptualizaciones. Pero en ésta oportunidad directamente titula "...dinámica de la transferencia," (Freud, 1912, p.93) por lo cual no puede pasar como mero ejemplo o comparación. Entendemos, tiene un objetivo mayor, pues como ya venimos comentando, desde el principio del capítulo con la aclaración introductoria nos transmite la idea o el concepto de un sistema, de un aparato; cómo se constituye, como está conformado, como se determina su actividad, cuales son las fuerzas que lo mueven y modifican; y en este punto la transferencia se constituye en una pieza de su funcionamiento, o en un mecanismo que en su producción, en su manifestación, revela la estructura a la vez que es la estructura. Por lo menos la estructura de las neurosis que más adelante Freud designará como de transferencia.

Sosteniendo, entonces la analogía con la dinámica en la física, la transferencia y su dinámica se nos presenta como un efecto, también, "sujeto a ley de todo el proceso" (Freud, 1893-95, p. 308)

Antes de continuar con la puntuación del artículo "Dinámica de la transferencia" revisemos el concepto que nos convoca, en los términos de nuestro primer objetivo, como función del analizante y herramienta del analista. Concepto que en sí nos revela su implicancia teórica en cuanto constructo, que es inherente al funcionamiento y a la vez, vía de acceso, herramienta para el trabajo del análisis. Detengámonos para ello en los consejos freudianos volcados en su texto "Sobre la iniciación del tratamiento" (Freud, 1913, p.121), en cuanto a ¿cuándo estaríamos autorizados a hablar

de tratamiento analítico propiamente dicho? Rescatamos algunas cuestiones insoslayables en este apartado para el tema que nos ocupa, la transferencia. Pues se desprende de su lectura que el tratamiento analítico propiamente dicho es aquel que se realiza en tanto y en cuanto la transferencia se haya producido. El tratamiento es en transferencia.

Freud nos dice aquí que su técnica, su método no puede ser transmitido ni aprehendido mecánicamente, pues en lo que se refiere a la técnica por él concebida, sólo podemos saber de los movimientos de apertura y los de cierre, como en el ajedrez. Lo que ocurra en su transcurso, será múltiple y singular, dependiendo de cada encuentro particular.

Atendamos su consejo y detengámonos en la apertura. ¿De qué se trata? Para que ese fenómeno constante y estructural, que es función del que llega a la consulta y que podrá constituirse en analizante, se produzca.

“...no hace falta más que darle tiempo.”(...) “...el paciente por si solo produce ese allegamiento y enhebra al médico en una de las imagos de aquellas personas de quien estuvo acostumbrado a recibir amor” (Freud, 1913, p. 140).

Por lo que confirmamos, que la transferencia no depende del analista y estando advertido de ello sólo será suficiente que no entorpezca su establecimiento.

Este primer momento, o como Freud lo llama de ensayo previo, responde a las mismas condiciones, obedece a las mismas reglas del análisis: hacer hablar, que el paciente diga, punto igual al tratamiento

analítico propiamente dicho, sólo que en este primer momento las intervenciones del analista se orientan en el sentido de relanzar el discurso.

Responde a dos motivaciones fundamentales de las que la transferencia es su bisectriz. Por un lado, que ella se despliegue, para luego entonces sí poder comenzar el análisis. Y en tanto y en cuanto esto ocurra o no, será bisagra diagnóstica, pues de no producirse la transferencia, el análisis no tendrá lugar. Siguiendo a Freud en su construcción teórica, volvemos a recorrer el camino que él transitó al advertir este fenómeno, que al conceptualizarlo y describirlo, no puede más que describir y conceptualizar su teoría sobre el aparato psíquico. La dinámica de la transferencia responde a la dinámica de éste, es su modo de funcionamiento.

Lo que resultó ser una aclaración introductoria a la Dinámica de la transferencia, considerada necesaria para abordar el tema, ahora cobra otro estatuto. Pues, cómo funciona el aparato psíquico, explica la transferencia y cómo ésta se manifiesta explica aquel.

La precondition para la contracción de neurosis es solidaria de aquella primera especificidad determinada que da por resultado el clisé que se repetirá en la trayectoria de la vida.

“En el origen sólo tuvimos noticia de objetos sexuales; el psicoanálisis nos muestra que las personas de nuestra realidad objetiva meramente estimadas o admiradas pueden seguir siendo objetos sexuales para lo inconciente en nosotros”(Freud, 1912, p.103)

¿por qué?, pues porque la libido que no ha encontrado satisfacción en la realidad objetiva, se extraña de ésta y vuelve, por el camino de la regresión, a reanimar antiguos modelos, imagos infantiles, que permanecieron inconcientes alimentando fantasías siendo la base para todo nuevo enlace. Por lo que es trabajo del análisis seguirla hasta allí y recuperarla para la vida.

Empezamos a encontrar la pista por la cual podremos abordar el entendimiento de por qué la transferencia se presenta como resistencia al trabajo analítico.

La transferencia como obstáculo, su vertiente resistencial.

Decimos transferencias, pues siguiendo a Freud no podemos pensar “en una transferencia a secas” (Freud, 1912, p. 102) sino que la transferencia se presentará como positiva y como negativa, una de sentimientos tiernos y otra hostil. ¿Podríamos proponernos, a partir de esto, pensar en sus ventajas, cuando se presenta en su vertiente positiva y desventajas en cuanto se presenta como negativa? No resultará tan sencillo, ya que la transferencia positiva, condición necesaria para la iniciación del tratamiento, esa por la que se expresan sentimientos tiernos y de confianza, susceptibles de conciencia y auspiciosos al comienzo del trabajo, “de manera regular se remontan a fuentes eróticas” (Freud, 1912, p. 103). Por lo tanto, si se tornara erótica con el analista, parecería una desventaja, pero paradójicamente es una ventaja, ya que sólo por vía de la resistencia es que

tendremos señalado el camino. La dificultad, es entonces, la que la torna apropiada para la cura, ya sea en la vertiente “positiva de mociones eróticas reprimidas” (Freud, 1912, p, 103), ya sea en su vertiente, más explícitamente resistencial, negativa u hostil o de mociones eróticas no tiernas.

Freud nos advierte que el trabajo consistirá en dar batalla, donde “El análisis tiene que librar combate con las resistencias...” (Freud, 1912, p. 101), y el analista “Se dispone a librar una permanente lucha...” (Freud, 1914, p.155).

Desde sus inicios la técnica cuenta con una meta que ha permanecido idéntica: recordar.

En los tiempos de la catarsis breueriana el foco fue puesto en el momento de la formación de síntoma, con el auxilio de la hipnosis. Una vez abandonada ésta por efecto de sus limitaciones la técnica modificó su método. Renunciando a enfocarse en algún momento o cuestión determinada, conformándose “con estudiar la superficie psíquica” (Freud, 1914, p.149), valiéndose de la interpretación para discernir las resistencias y hacerlas concientes, pero como dijimos, mantuvo su objetivo: “En términos descriptivos: llenar las lagunas del recuerdo; en términos dinámicos: vencer las resistencias de la represión”. (Freud, 1914, p.149 y 150).

Más allá de la limitación que algunos pacientes presentaban ante la hipnosis o la propia de Freud a practicarla, lo fundamental en el cambio de técnica resultó de advertir los efectos de las resistencias. La clave estaba allí, en discernirlas y hacérselas conciente al paciente pues de no ser así, de no recordar lo olvidado y reprimido, el paciente lo actuará, al no



reproducirlo “como recuerdo, sino como acción; lo *repite*, sin saber, desde luego, que lo hace.” (Freud, 1914, p.152).

Queremos rescatar “Repetir, recordar, reelaborar” (Freud, 1914), como un texto que al repetir, produce diferencia, pues en su formulación Freud trata cuestiones que ya hace tiempo venían ocupándolo. En la recapitulación de cómo la técnica se vio modificada, reitera algunas cuestiones que le permiten puntuar una diferencia conceptual que, aunque podía vislumbrarse desde los inicios, es aquí donde queda cabalmente expuesta. Se trata de que

“la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el médico: también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente” (Freud, 1914, p.152, 153).

Esta diferencia sustancial es la que nos confirma que la transferencia es una función del analizante, y justamente por ello, es que se erige en herramienta fundamental para el tratamiento. En su misma manifestación nos encontramos con la dificultad y por ello con la oportunidad, como le ocurrió a Freud desde un principio. Paradojalmente, por ser una pieza fundamental de manifestación de las resistencias es que es la herramienta, llave que cierra, pero que por ello es la que permitirá abrir el paso para el trabajo analítico.

Hemos llegado hasta aquí haciendo nuestra lectura de cómo Freud, siempre inspirado en un interés particular, produjo diferencias sin retroceder ante lo que se le presentaba, lo sorprendía, o se resistía a su entendimiento.

Nos confronta con un buen ejemplo de ello en "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia" abordando el tema del enamoramiento con el médico. Esta situación paradigmática le sirve para justificar por qué, justamente presentándose como resistencia al trabajo es que debe convertirse en su herramienta. Esta repetición que puntúa en relación al médico se viene dando en la vida en general del paciente, con cualquier objeto que se le presente, y es por eso que padece. La diferencia radica en hacer de esta repetición una oportunidad. El analista sabe que no es él, sabe que él se engancha en la cadena por enlace falso, respondiendo al propósito inconciente. Sabiendo que no es él, pero permitiendo que el enlace se produzca, es que se ofrece para que el paciente pueda arribar al complejo causante, y de este modo al recordar, reconocer, reelaborar la causa, y así recuperar libido para la vida conciente, posibilitando la producción de una diferencia. Cómo es que esto serviría a los propósitos del análisis, la respuesta está en su dinámica.

¿Cómo ocurre, entonces, que ella se constituye en herramienta para el trabajo analítico?

"Si algo del material del complejo (o sea, de su contenido) es apropiado para ser transferido sobre la persona del médico, esta transferencia se produce, da por resultado la ocurrencia inmediata y se anuncia mediante los indicios de una resistencia-p. ej, mediante una detención de las ocurrencias-." (Freud, 1912, p. 101)

Silencio, interrupción, que nos brinda la explicación por la cual entendemos que la transferencia sirve a los propósitos de la resistencia. El

paciente se resiste a decir, resiste “confesar una moción de deseo prohibida ante la misma persona sobre quien esa moción recae” (Freud, 1912, p. 102). Esto no es todo, pues unas resistencias así podrían ser superadas por el mismo vínculo, que en su vertiente tierna y de confianza le permitirían al paciente, mas tarde o mas temprano, hacer su confesión. También habrá que batallar con las resistencias de la enfermedad que lo conminan a repetir. Repetir sin saber que lo hace, en la vida, y en el tratamiento. Esta última repetición es donde el analista puede operar. Intervenciones que serán sobre la transferencia, cuando ésta se presenta como resistencia y le darán la oportunidad de dirigir la cura, respondiendo a los consejos freudianos,

“...mientras las comunicaciones y ocurrencias del paciente afluyan sin detención, no hay que tocar el tema de la transferencia. Es preciso aguardar para éste, el más espinoso de todos los procedimientos, hasta que la transferencia haya devenido resistencia.” (Freud, 1913, p. 140).

Vemos en este sentido cómo el tratamiento se desliza del análisis de las resistencias al manejo de la transferencia.

“...el principal recurso para domeñar la compulsión de la repetición del paciente, y transformarla en un motivo para recordar, reside en el manejo de la transferencia”. (Freud, 1914, p. 156).

Aquí Freud nos proporciona una definición de transferencia que dividirá aguas de allí en adelante en la nosología psicoanalítica entre: psiconeurosis de transferencia y psiconeurosis narcisistas. A saber:

“La transferencia crea así un reino intermedio entre la enfermedad y la vida, en virtud del cual se cumple el tránsito de aquella a esta. El nuevo estado ha asumido todos los caracteres de la enfermedad, pero constituye una enfermedad artificial asequible por doquiera a nuestra intervención.” (Freud, 1914, p. 156).

Recapitulación en conferencia.

En los inviernos de 1915-16 y 1916-17, durante la Primera Guerra, Freud dicta las Conferencias de Introducción al Psicoanálisis en la Universidad de Viena, de la que él decía formar parte de modo periférico, ya que era profesor adjunto y/o profesor asociado.

Nos resulta interesante recorrer aquella dedicada a la transferencia, pues es el tema que nos ocupa, aunque todas ellas comparten la particularidad expositiva que Freud les imprime. Estando su auditorium compuesto por médicos y legos, ya interesados e informados de algún modo sobre el Psicoanálisis, se propone hablarles como si nada supieran, por lo que cada tema recorrido adquiere una cuerpo y coherencia, dado por la recapitulación, que le aporta novedad.

Esta recapitulación que podría tomarse por estilo, tiene para Freud un profundo sentido que pone en acto en su escritura permanentemente y ahora también en su alocución, ya que por otra parte también decide luego de realizadas, escribirlas.

Podemos pensar en su producción escrita, tan prolífica, como una cadena que va abrochado, enlazando, tejiendo. Donde siempre retoma algún eslabón, que parecía suelto o abierto y que por alguna torsión o nuevo engarce, vuelve a formar parte. Incluso aquellos que lo llevan a la contradicción y podrían hacer peligrar el tejido, son reintroducidos y trabajados en favor de la trama.

Por ejemplo, cuando comenzamos nuestro trabajo, rescatamos en forma de pregunta aquello de lo que Freud se lamentaba en psicoterapia de la histeria, cuando aplicaba el método catártico, “la falta de una terapia de eficacia causal”. (Freud, 1893-95, p. 271) Y nos interrogamos en cuanto a qué nos adelantaba con ello.

Claro está, que el sostener este interrogante es el que le permite escuchar a sus pacientes y no conformarse sólo con la descripción del padecer que venía con ellos. Su preocupación por las causas lo ocupó todos estos años permitiéndole la postulación de su teoría psicológica, de la mano de una investigación clínica que fue transformando la técnica y la teoría, permanentemente a cada paso.

Podemos advertir cómo retoma esta preocupación en su conferencia sobre la transferencia, como disparador del coloquio, preguntándose, “¿Dónde hay espacio para una intervención terapéutica?”. (Freud, 1916-1917, p. 392), y veremos cómo al cierre de la misma, la transferencia ocupa ese lugar fundamental que desde entonces le está reservado en psicoanálisis, para el tratamiento de las neurosis.

En su transcurso pone en tensión todas aquellas cuestiones, que de un modo singular, para cada sujeto, dejarán marca en su disposición pulsional y nos instruye en que nada puede hacerse allí.

Respecto de la disposición hereditaria, ella está dada, no hay modo de modificarla.

Tampoco en cuanto a las tempranas vivencias de la infancia, pues pertenecen al pasado y como tales no pueden cambiarse o producirse influencia alguna sobre ellas.

Si el presente del paciente confabula a favor de sus restricciones, tampoco se trata de una reeducación de éste, para que obtenga su liberación, ni de permitirle o autorizarlo para el goce de la vida. El consejo y la guía no forman parte de la terapia analítica.

¿Puede arrogarse el análisis, entonces, el nombre de terapia causal?

Si el trabajo analítico no toma como punto de abordaje la manifestación patógena, sino las razones de su ocurrencia y su tarea inmediata no consiste en la eliminación de los síntomas, podríamos sostener que sí.

El neurótico, padece a causa de un conflicto que no se dirime en un mismo terreno, por lo cual "...la única tarea de la terapia consiste en posibilitar..." (Freud, 1916-17, p. 394) que éste pueda ser llevado al mismo terreno psicológico, dando con las resistencias que señalan lo reprimido, superándolas y cancelando la represión, mudando lo inconciente en conciente. En esta tarea, siempre y sin excepción, sale al paso la

transferencia, "fenómeno que está en la más íntima relación con la naturaleza de la enfermedad misma" (Freud, 1917, p.402).

"...cuando la cura se ha apoderado del enfermo, sucede que toda la producción nueva de la enfermedad se concentra en un único lugar, a saber, la relación con el médico."(Freud, 1917, p. 404).

Esta relación íntima de la transferencia con la enfermedad cobra un nuevo estatuto, el de neurosis artificial, creada y recreada como neo producción que tiene al analista en su centro, como objeto. "Todos los síntomas del enfermo han abandonado su significado originario y se han incorporado a un sentido nuevo, que consiste en un vínculo con la transferencia". (Freud, 1917, p. 404)

Nos encontramos ahora en el terreno del análisis, en el lugar dónde el analista opera. Opera en transferencia, en medio de y con aquellos síntomas, siempre sustitutos, que han admitido su remodelación posibilitando la neo producción, esta nueva neurosis de transferencia, de cuyo domeñamiento dependerá lo que vendrá por añadidura, la cura.

Segundo capítulo

Una lectura de la reelaboración Lacaniana de la transferencia

En los acervos producto de su propia clínica, Lacan en su retorno a Freud va acordar con su *maestro*, al tiempo que proferir sus enseñanzas y por momentos claramente irrumpir con nuevas conceptualizaciones, que se enlazarán de modos diversos en cada tiempo de su teorización.

No es nuestro propósito referenciar aquellos mojones mas importantes de la obra de Jaques Lacan, solo tomaremos en este capítulo aquellos que consideramos nos acercarán a su lectura original en relación a la transferencia en análisis.

Lacan va a acordar con el fundador del psicoanálisis en que la transferencia no se reduce al ámbito analítico, sino que se extiende a los ámbitos más bastos de la experiencia humana,

“Esto no significa en lo mas mínimo que cuando no hay ningún analista a la vista no pueda haber efectos de transferencia (...) hacer aflorar la transferencia en análisis, donde encuentra sus fundamentos estructurales, es quizás la única manera de introducir la universalidad de aplicación de este concepto” (Lacan, 1964, p. 131)

pero ¿cual será para Lacan la transferencia psicoanalítica propiamente dicha? Para responder a esta pregunta comenzaremos con un rodeo sobre el síntoma, sin extendernos demasiado en su conceptualización, y simplemente para hacer jugar esta noción en la clínica de la transferencia.

Por supuesto partiremos de la versión analítica del síntoma, aquella heredera del sentido que entraña aquel, al mismo tiempo que, como no puede ser de otra manera, quedará excluida la postulación de la psiquiatría clásica que describe del síntoma sus aspectos fenomenológicos.

Cuando, alguien se dirige al análisis lo hace en la medida en que sufre por algo, este algo por si solo, no es un síntoma para el sujeto en tanto no lo reconozca como tal, ¿Qué significa este movimiento? Significa que el sujeto se interroga, se cuestione por su malestar, que parta de la idea de que hay algo, es decir, una causa que desencadena su molestia, su fastidio, su disgusto y que la forma de sus tentativas de respuestas, sus propias elaboraciones y teorías lo hayan llevado a consultar a un analista. ¿Por qué un sujeto se dirige al analista? Mantendremos esta pregunta y la retomaremos después.

A medida que en el análisis el sujeto se compromete a trabajar bajo la enunciación de la regla fundamental, y mientras el sujeto dice sin saber lo que dice sucede algo fundamental;

“el analista pasa a ser, progresiva e insensiblemente, el destinatario del síntoma... El síntoma apela a la presencia del analista y lo incluye”. (Nasio, 1992, p. 20)

Diremos que el síntoma se convierte en analítico cuando se ha transformado en transferencia e implica a la persona del analista, siguiendo a Freud, cuando la neurosis artificial sustituye a la anterior.

¿Es para Lacan el Sujeto Supuesto al Saber la transferencia de Freud? No, su homologación no es válida, si lo fuera sería pura sustitución

de términos, ahí donde adviene una nueva noción que retoma el hilo del tejido teórico freudiano, pero a la vez incorpora un nuevo significante (SsS) articulándolo con otros significantes; (transferencia, deseo del analista) propios de sus momentos de conceptualización.

Es aquí cuando las enseñanzas de Lacan introducirán un nuevo constructo, pivote, que dará soporte a la transferencia analítica. Esa reelaboración de la transferencia va introducir el concepto de Sujeto Supuesto Saber. Veamos en que consiste, y cómo retoma Lacan lo planteado hasta entonces.

En la Proposición del 9 de octubre de 1967, nos aclara "Al comienzo del psicoanálisis está la transferencia"

Podríamos pensar que en esta afirmación están contenidos al menos dos supuestos. En principio, que el psicoanálisis mismo adviene con el abandono de la hipnosis y que la regla fundamental nos confronta ante la evidencia ineludible del fenómeno de la transferencia. Al mismo tiempo podemos decir que no sólo se trata de un fenómeno, sino que se trata de un hecho constante del orden estructural. Y en un segundo sentido nos habla del estatuto preferencial e imprescindible de la transferencia en el psicoanálisis.

Cuando hablamos de la transferencia en sentido estructural, estamos queriendo significar, aquella indefensión de la que parte el cachorro humano que indefectiblemente lo vuelve hacia un Otro que lo aloja en su arribo, al principio la madre, ese gran Otro, que lo baña de lenguaje. A esa vectorialidad es la que una vez hubo de dirigirse para que en los dobles de

sus palabras se constituyera como sujeto. Esa misma estructura es la que permanece como matriz de toda transferencia humana posible, a la vez que sirve como uno de sus resortes para el establecimiento de la transferencia analítica, aunque esto no basta para que esta última se despliegue como tal.

Prosigue Lacan en la "Proposición" alertándonos "la transferencia por sí sola es una objeción a la intersubjetividad" (Lacan, 1967, p. 4)

Una aclaración importante en su lectura de retorno a Freud y que viene a responder a los posfreudianos delimitando, acotando el campo propio de la transferencia analítica. No es en la línea de la identificación imaginaria donde el analista debe posicionarse ofreciendo su ideal del yo como espejo, como imagen, como su propio Otro, donde el sujeto ha de advenir. Es ahí donde el analista hace jugar su propio ser, donde "no juega" como analista. Lacan dirá que "el analista también debe pagar" (Lacan, 1958, p. 561) pagar con su ser, con su palabra y con su persona, como en su alusión a la metáfora del juego del bridge, sus sentimientos deben jugar el lugar del muerto.

En el acto analítico el sujeto que cuenta es el del analizante, y por su propia definición "Un sujeto no supone nada, es supuesto. Supuesto, enseñamos nosotros, por el significante que lo representa para otro significante" (Lacan, 1967, p. 5). El sujeto es un efecto, no es representado por un significante, ya que un significante no representa nada, es engendrado por la articulación significativa de su discurso.

Quienes desconocen este hecho, quienes creen en la domesticación del Yo débil por parte de otro fuerte, los que propugnan la reeducación

emocional y moral, ignoran que, el despliegue de la transferencia los hace víctimas de la trampa del amor,

"Porque la trampa del amor podría decirse así: 'decime que soy yo lo que te hace falta, así yo colmándote no me entero de que algo te falta'. Ofrece así la vertiente imaginaria del amor para hacer de dos, uno, como un intento de exorcizar la castración (...) desconocimiento de a dos, apasionado intento de ignorar la falta". (Amigo, 1984, p. 20).

Así la pasión del amor como espejismo, procura la búsqueda de la completud. (¿referencia a la completud?)

Volveremos mas adelante a esta cuestión cuando hablemos de la posición del analista.

Pero ¿qué viene a significar el Sujeto supuesto Saber? y ¿qué significa que sea "el pivote desde el que se articula todo lo tocante a la transferencia"? (Lacan, 1967, p. 5).

Lacan va a decir que es el soporte de la transferencia, es decir para que la transferencia sea sostenida se necesita de esta nueva ficción, una nueva función, como sostén principal.

Sigamos interrogándolo, ¿Qué implica? Que el Sujeto Supuesto al Saber conlleva la posibilidad de despliegue de todo un campo en relación al Otro, donde converge o donde se despliega sobre un único objeto elementos relacionados al poder, al saber y al deseo.

¿Cuál es ese objeto? El que viene a ocupar el lugar del objeto es el analista como ya nos anticipó Freud, aquí también está dicha su objeción a la intersubjetividad. Dice Lacan al referirse a la función del sujeto supuesto

al saber encarnada por el analista "El analista, como les he dicho, ocupa ese lugar en la medida en que es objeto de la transferencia" (Lacan, 1964, p. 241)

¿Qué es lo propio de SsS?

Esta formulación que Lacan realiza señala que, cuando el analizante se dirige al analista, lo hace en la medida en que le confiere un saber, le supone un saber sobre el síntoma, claro que esto no quiere decir que la transferencia esté en función del "saber" del analista, o de un saber que se le confiere al analista, no, no se trata de esto.

Nos interrogábamos antes sobre el por qué un sujeto se dirige a un analista, ahora estamos en condiciones de ensayar alguna respuesta, lo hace en búsqueda de un saber, por la vía del amor, se dirige por vía del amor al saber.

También nos interrogamos ¿quién es el Sujeto al que se le Supone Saber? y caímos en el error neurótico de las suposiciones, con lo cual generamos una errónea pregunta, porque no es adecuado formular la interrogación en términos de quién, pues el saber inconsciente no es lo mismo que el saber referencial, y no se trata de un sujeto que la posea, sino de un lugar.

"Existen al menos dos errores, que simplifican al extremo esta fórmula y le hacen perder su fuerza: creer, en primer lugar, que el saber en juego es un saber de conocimiento, y creer, después, que ese saber es atribuido a alguien". (Nasio, 1987, p. 44)

Se trata del saber inconsciente, por eso cobra relevancia esta definición lacaniana de la transferencia: “La transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente” (Lacan, 1964, p. 152) porque lo que nos permite el transcurrir de la transferencia es poder presenciar la aparición del inconsciente en el momento mismo de la sesión, “de un movimiento del sujeto que solo se abre para volver a cerrarse en una pulsación temporal” (Lacan, 1964 p. 132), donde escuchamos el surgimiento de los efectos de palabra porque posibilita suponer un sujeto al significante, es decir que el sujeto se esclarece por aquello que de ese significante representa un sujeto.

× Justamente para explicar la separación del sujeto supuesto saber de la persona del analista, Lacan va a crear el algoritmo de la transferencia, que tratará de dar cuenta de la propia estructura de funcionamiento, es decir de una serie de operaciones.

El algoritmo está enunciado en estos términos:

$$\begin{array}{ccc}
 \mathbf{S} & & \rightarrow \mathbf{S}q \\
 \hline
 \mathbf{s} (\mathbf{S1}, \mathbf{S2}, \dots \mathbf{Sn})
 \end{array}$$

Donde **S** es el significante de la transferencia, “es decir de un sujeto” (Lacan, 1967, p. 5)

→ significa que se dirige a

Sq, un significante cualquiera, que viene a representar al analista, pero vale aclarar no es el analista sino algún rasgo propio de éste que adquiere valor significativo para el analizante en tanto es fabricado por éste, como dice Lacan por gracia del analizante.

Entonces tenemos la parte superior del algoritmo representado **S** → **Sq** que sería la articulación del significante de la transferencia a un significante cualquiera, que produce como efecto sujeto, que como dice Lacan es supuesto.

Debajo de la barra tenemos **s** el efecto de significado, "el sujeto que resulta de él" (Lacan, 1967, p. 5) que está en relación directa con los significantes del saber inconsciente, sujeto que es supuesto, supuesto a lo que habla, efecto significativo en esa articulación entre (**S1, S2,...Sn**), significantes del saber inconsciente dispuestos en la cadena, surgidos en el discurso del parletre.

Habíamos manifestado antes, la postulación lacaniana que consideramos central, aquella que dice "la transferencia por sí sola es una objeción a la intersubjetividad" (Lacan, 1967, p. 4), pero esta queda inconclusa sino precisamos la posición del analista y hacemos intervenir la línea del deseo que adelantábamos.

Enfatizamos una idea importante a rescatar en Lacan:

"Es como proveniente del Otro de la transferencia como la palabra del analista será escuchada (...). Es pues gracias a lo que el sujeto atribuye de ser (de ser que sea en otra parte) al analista, como es

posible que una interpretación regrese al lugar donde puede tener alcance sobre la distribución de las respuestas" (Lacan, 1958, p. 565)

Nuevamente nos encontramos con la objeción a la idea del análisis como una experiencia entre dos sujetos, pues es en tanto desde su falta en ser que el analista opera como tal. Esto no impide que la ficción del SsS opere, de hecho es necesario que ocurra que el saber sea atribuido a Otro, al Otro como alteridad a la que el discurso se dirige, encarnado ahí, encontramos al analista, semblanteando ese Otro. El hecho de no estar advertido de esta situación nos ubicaría en un ejercicio del poder del que, Lacan nos advierte: "Ahora bien, es muy cierto y de todos sabido que ningún psicoanalista puede pretender representar, ni aún remotamente un saber absoluto". (Lacan, 1964, p. 240)

Si el analista se coloca en el lugar del Saber, lugar del desconocimiento de la falta sobre la que el Otro se apoya, actuaría como un ortopedista que en su pretensión de un lugar de completud, no deja espacio al advenimiento del sujeto, del único sujeto posible en el acto analítico, "sujeto escindido, atravesado por el deseo y el goce: el sujeto del inconsciente" (Rabinovich, 1979, p.29)

"La posición del analista no es la del saber, ni tampoco la del comprender al paciente (...) Su posición, es una posición de ignorancia, no la simple ignorancia ignara, sino la docta ignorancia. (...) El saber está presupuesto a la función del analista" (Quinet, 1991, p. 37)

Mencionamos con antelación, que no es propicio que se coloque en el pretendido lugar del Otro no barrado, será una "canallada" pretender ocupar este lugar para alguien. Esto traería aparejado obturar el surgimiento del deseo del sujeto.

Relanzar el discurso, devolviendo la incógnita sería no cerrar ahí el posible surgimiento del sujeto, encarnar el lugar de objeto α , resto irreductible, causa del deseo. Ese objeto conceptualizado por Lacan no es ningún objeto en si, sino aquel resto, producto de la operación de alienación-separación fundante del sujeto.

Sin pretender abordar la complejidad del objeto α , daremos cuenta de aquello que se enlazará con nuestro cometido.

De modo circunscrito diremos que en esa operación de constitución subjetiva del \$, por el encadenamiento de la red significativa deslizada en el discurso entre el S1, significativo primero, para la articulación significativa, con S2, con el cual se estructura el surgimiento de la significación, en esta operación queda un resto, un desecho, objeto α , causa de deseo.

"Entre el " α " y el deseo existe una relación de "causación", de provocación; el objeto " α " está en el antes del deseo, no es su objeto fin, no es una meta. El " α " despierta el deseo, y en tanto objeto metonímico que circula entre los significantes, se escapa a toda captura" (Rabinovich, 1979, p. 37)

del orden simbólico, ya que en lo real nada falta. Es la primacía del falo, de la significación fálica la que en el orden simbólico, introduce la falta a través de ese objeto insignificantizable.



Nos preguntamos, ¿a condición de qué es posible que el analista encarne ese objeto a? a condición "de una sumisión completa, (...), a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo" (Lacan, 1955-56, p. 511) Pues lo que rige su acto, como acto analítico es su ética, en tanto propiciador del deseo del analizante desde la función del deseo de analista, en tanto su deseo de deseo, de pura diferencia.

Hablamos de deseo de analista y no de deseo del analista, queriendo significar que no se trata del deseo de la persona del analista, se trata de un deseo, deseo de pura diferencia. De este deseo que Lacan designa como eje central, como función esencial en tanto

"El hombre solo puede reconocer su deseo a nivel del deseo del Otro, y como deseo del Otro (...) La experiencia analítica nos muestra que el deseo del sujeto se constituye cuando ve el juego de una cadena significativa a nivel del deseo del Otro". (Lacan, 1964, p. 243)

De ese deseo que ubica al analista en posición, como causa, al mismo tiempo que hace surgir el deseo del paciente. Al principio, desde la abstinencia, escuchando, recibiendo sus dichos. En todo momento no respondiendo a la demanda ¿Quién soy? ¿Cuál es mi deseo?, en otro tiempo, interpretando.

El analista no debe dejarse engañar por el efecto del sujeto supuesto saber que lo muestra como el gran Otro, como aquel poseedor de completud, aquel que no deja espacio a la pura diferencia, porque si tergiversa los términos y él mismo se cree esa ilusión, en ese mismo acto de identificación con el sujeto supuesto saber, tacha toda posibilidad de

surgimiento del sujeto. "El deseo de analista no coexiste con la identificación al gran Otro, impide ponerse como modelo y solo la abstinencia permite renunciar al dominio que da el poder" (De los Santos, 2012)

En esta identificación

"la cura se convierte en una empresa de adoctrinamiento que tiene como consecuencia el aplastamiento de la dimensión propia de un deseo fundamentalmente irreductible" (Miller, 1986, p.89)

Digamos de todas formas, que este aplanamiento no lo logra completamente el analista, gracias a que el deseo del analizado, insiste y resiste. Dicho en términos coloquiales, una cosa es percibir que el analista está en el lugar del Otro para el paciente como fundamento transfenoménico de la transferencia, y otra muy distinta, es que el analista se identifique en el lugar del Otro.

En este contexto de la no identificación del analista al SsS, encontramos la cuestión planteada por Lacan "¿qué debe saber, en el análisis, el analista? Lo que el analista debe saber; ignorar lo que sabe" (Lacan, 1956, p.282) suspender sus propios prejuicios, relanzar la incógnita para que representando el residuo de la operación analítica, la emergencia del deseo del paciente se posibilite.

Tercer capítulo

De la introducción del narcisismo y sus efectos

Habiendo recorrido hasta el momento la construcción del concepto de transferencia nodal en la teoría psicoanalítica, desde su descubrimiento por Freud, su teorización y la re-elaboración Lacaniana, este concepto se nos presenta fundamental en su implicancia teórica y a la vez indiscernible de sus consecuencias metodológicas, de las cuales la posición del analista resulta insoslayable.

El fenómeno inevitable de la transferencia, como función del analizante siempre le tiene reservado, demandado un lugar al analista. Lo que hace la diferencia para que el tratamiento sea un análisis propiamente dicho, es la posición que éste tome allí. Cómo el analista lo ocupe, qué posición tome, será justamente de dónde adquirirá su poder para la cura en tanto y en cuanto ese poder no sea ejercido. Paradojal cuestión con que nos confronta en el tratamiento de las neurosis, en cuanto es palanca fundamental del tratamiento y a su vez, la que nos presenta las mayores dificultades pues se encuentra al servicio de las resistencias. Ya nos lo decía claramente Freud, si el analista novel piensa que la interpretación de las ocurrencias del paciente será su mayor desafío y lo que le presentará dificultades, "pronto aprenderá a tenerlas en poco y a convencerse (...) de que las únicas realmente serias son aquellas con las que se tropieza en el manejo de la transferencia" (Freud, 1915 [1914], p. 163)

Por lo que nos interrogamos respecto de las psicosis, como nos lo habíamos planteado en nuestro objetivo general, ¿Qué posición ocuparía el analista en el trabajo clínico con las psicosis?, ¿cómo será su intervención?, ¿Cuáles sus efectos?, ¿Cómo y a partir de qué podemos pensar diferencias en su posición respecto de las psicosis?, interrogándonos sobre la factibilidad de la transferencia en estos casos. Preguntas que indefectiblemente nos llevan primero a pesquisar las diferencias entre neurosis y psicosis, planteadas tanto por Freud como por Lacan.

Ya hemos puntuado, que desde el inicio, en el encuentro con la transferencia Freud nos advertía, que con el método hasta ese entonces propuesto, cuando escribe Puntualizaciones..., mejor dicho un poco más tarde, cuando introduce el narcisismo, y éste resignifica aquel escrito, no se obtenían los mismos resultados en todos los casos. No sólo no se obtenían los mismos, sino es más, algunos pacientes sencillamente se agravaban.

La introducción del narcisismo, resulta decisiva como divisoria de aguas en las cuestiones atinentes a la transferencia, tanto es así que desde entonces, este hecho hace bisagra en la nosografía freudiana, dejando de un lado las neurosis de transferencia y del otro las narcisistas. Por lo que nos encontramos con que la transferencia además de ser función del analizante y por lo tanto herramienta fundamental del tratamiento analítico, resulta ser instrumento diagnóstico. Vislumbrábamos esta cuestión, ya planteada por Freud como motivación diagnóstica en "Sobre la iniciación del tratamiento", donde "...un tratamiento de prueba de algunas semanas..."

(Freud, 1913, p. 126) es propuesto para considerar si es dable esperar que pueda iniciarse el análisis. Aunque allí mismo nos advierta que no siempre es tan sencillo llegar a ese esclarecimiento, nos propone por lo menos la cautela, y nos insta a sostener

“la duda sobre si el caso no corresponde a un estadio previo de la (...) parafrenia (...)”, ya que, “...pasado más o menos tiempo, mostrará un cuadro declarado de esta afección. (Freud, 1913, p. 126)

Resulta fundamental para nuestro entendimiento cómo quedará constituido el aparato psíquico a partir de la introducción del narcisismo como, fase libidinal intermedia entre el autoerotismo y la elección de objeto. Pues de sus avatares y la consecuente constitución del yo, dependerá el devenir del sujeto en su vida futura.

Nuevamente las dificultades con las que Freud se encontraba a cada paso nos muestran cómo lejos de hacerlo retroceder lo colocan en la senda y lo conminan a producir una diferencia.

En el primer apartado del escrito nos informa que uno de los motivos fundamentales que lo llevan a proponer la existencia de esta fase intermedia, como fase normal constitutiva, llamada narcisismo primario, responde a su intento de poder incluir dentro de la premisa de la teoría de la libido a aquellos cuadros que lo interrogaban como la demencia precoz de Krapelin y la esquizofrenia de Bleuler. Cuadros que por sus características: “...delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior” (Freud, 1914, p.72), los hacían inmunes al tratamiento, ya que si la libido se encontraba retirada de la realidad no había oportunidad de que ésta

invistiera al médico como objeto de la transferencia. Freud se pregunta entonces, qué habría ocurrido con ella y el delirio de grandeza le da la pista. Debíó haber habido una etapa previa al delirio, donde la libido retirada de los objetos habría sido conducida a otro lugar, donde condensada toda en uno, lo engrandeciera "La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisismo" (Freud, 1914, p.72). A partir de este suceso secundario, Freud se plantea qué habría ocurrido antes, lógicamente, para que el yo advenga y tome este estatuto de objeto a engrandecer y coagular en él todas las investiduras. Hubo de ocurrir alguna operación que lo dejara predispuesto a esta ocurrencia. Esta operación es la que le permite introducir al narcisismo como fase intermedia, pues las pulsiones autoeróticas existen desde el inicio pero el yo no, el yo es a construir, ¿Qué operación ocurre allí? ¿A expensas de qué se constituye el narcisismo en el niño?

No recorreremos aquí todas las aristas del texto, que son muchas y pueden proporcionarnos distintas líneas de desarrollo en varios sentidos, sino que trataremos de tomar y dar forma al punto que nos interesa pensar a la luz de nuestro trabajo.

Nos resulta necesario entonces, retomar la reciente pregunta en tanto y en cuanto algo de lo que ocurre allí, en la constitución del narcisismo como narcisismo primario, en el inicio de la construcción del yo como instancia psíquica, donde las pulsiones parciales se unifican teniéndolo como objeto, se inscribirá o dejará una marca indeleble para el futuro suceso del sujeto.

Varias líneas de acercamiento nos propone Freud en el texto para dar cuenta de este narcisismo primario, para fundamentar su introducción como fase intermedia, donde nos formamos la idea de una "originaria investidura libidinal del yo, cedida después a los objetos" (Freud, 1914, p.73). ¿Cuál sería la operación que da paso del autoerotismo al narcisismo?, esta originaria investidura del yo, ¿cómo resulta originaria?, si es originaria, ¿entonces no viene de ninguna parte? Es originaria en tanto ella y el yo van de la mano. Antes no había yo, no había investidura yoica, había autoerotismo. Es a través de una acción psíquica fundamental, que el aparato se transforma y funda la siguiente fase. Esa acción psíquica es la identificación, que resulta operador lógico necesario para el pasaje del autoerotismo al narcisismo. Identificación que dará lugar a la constitución del yo. "A condición de no desconocer que la identificación narcisista implica necesariamente al primer tiempo de la identificación que es la identificación primaria" (Lombardi, 2009, p. 31)

El niño se identifica al objeto de deseo de los padres, es por un momento el objeto de su deseo, se encuentra allí "*His Majesty the Baby*" en el centro de la escena siendo el beneficiario, con todo lo que ello conllevará.

Como dijimos Freud nos propone líneas indirectas por las cuales acceder a la constatación de la existencia de esta fase inaugural del yo: la enfermedad orgánica, la hipocondría y la vida erótica de los sexos, en las que no nos explayaremos. Aunque sí podríamos rescatar para nuestros fines, en tanto nos interesa marcar diferencias constitutivas entre neurosis y

psicosis, que respecto de la hipocondría la retracción libidinal se concentra sobre *el órgano*, lo que nos indicaría que alguna falla en esa acción psíquica que mencionábamos, la identificación, habría resultado. Regresando la libido a un estadio previo en las fases, dejando a la pulsión funcionando de forma más ligada al autoerotismo.

Refiriéndose a las parafrenias, Freud nos ofrece la intelección de una diferencia entre estas y las neurosis de transferencia, “en aquellas, la libido liberada por la frustración no queda adscripta a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo” (Freud, 1914, p. 83) entonces éste intenta hacerle frente a ese excesivo quantum de libido con su delirio de grandeza.

La introducción del narcisismo en nuestro recorrido nos deja un saldo, inabordable en toda su extensión y complejidad, por sus implicancias teóricas y clínicas. Pero no queremos seguir adelante sin puntuar algunas cuestiones que consideramos fundamentales de ese saldo para nuestro empeño.

De la constitución del narcisismo, las perturbaciones y avatares a los que esté expuesto y como se defiende de ello, cuya “pieza fundamental puede ponerse de resalto como *complejo de castración*” (Freud, 1914, p. 89,) resultará el advenimiento del yo como instancia, que de allí en más mediará entre la realidad y las mociones de deseo inconcientes, resultando entonces con qué herramientas contará el sujeto para estar en el mundo. Ese estar en el mundo como sabemos será con sus síntomas, en tanto y en cuanto estos lo representan. Y es con y por ellos que llega a la consulta. He aquí que queremos subrayar a los fines de nuestro trabajo, que a partir de la

introducción del narcisismo Freud nos lega una división tajante entre neurosis y psicosis, una división tajante que se produce "porque ambas responden de un modo diferente en la intervención psicoanalítica" (Mazzuca, 2001, p. 22). Renovamos la importancia fundamental del concepto que hemos decidido trabajar y en la misma línea freudiana consideramos a la transferencia simultáneamente método terapéutico y de investigación. La marca en el orillo que rubrica esta consideración es que a partir de entonces Freud distingue entre neurosis de transferencia y neurosis narcisistas, "es la constitución misma de situación transferencial la que opera diferencialmente en las neurosis y las psicosis" (Mazzuca, 2001, p. 22). La aplicación del método psicoanalítico, cuya herramienta es la transferencia, reposa en la aplicación de la regla fundamental, la asociación libre del paciente y la interpretación del analista. Por lo que es sencillo comprobar el punto en común que comparte con el trabajo de la psicosis, ya que los delirios son producciones interpretativas por lo que la técnica analítica no contribuiría, como en la neurosis, a la reducción del síntoma, sino todo lo contrario, "constituye una manera de impulsarlo y alimentarlo" (Mazzuca, 2001, p. 21). En cuanto a la transferencia e interpretación, como ya vimos, ambas se sostienen en la misma estructura que Lacan dio en llamar *sujeto supuesto saber*, pues para el neurótico está en juego un saber no sabido, el saber inconciente, en cambio el psicótico porta en sí una certeza que se halla al descubierto.

Será también a consecuencia de la teorización del narcisismo que Freud distinguirá en el proceso psicótico dos fases:

“la primera silenciosa, es presentada como efecto del retiro de las cargas de libido objetales que resultan dirigidas al yo, y la segunda, de retorno y reconstrucción de la realidad, que presenta diferencias según la forma de psicosis, alucinatoria, en la esquizofrenia, y delirante, en la paranoia” Mazzuca, 2001, p. 23).

También distinguirá entre objetos reales y fantaseados o imaginados, dónde se retira la libido de los primeros a los segundos en las neurosis de transferencia, y entre el yo, donde se acumulará la libido en las parafrenias y los objetos irreales, que constituirán una tercera fase de ésta, a donde retornará la libido en el proceso.

Neurosis y psicosis después de la segunda tópica.

Habiendo postulado la segunda tópica y las instancias correspondientes al aparato psíquico (Yo, Ello, Súper Yo e incluso Realidad como una instancia más en juego) Freud comienza el apartado de Neurosis y Psicosis con una sentencia fundamental:

“La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior”, (Freud, 1924 [1923], p. 155).

Aunque de inmediato nos indique que debemos desconfiar de soluciones tan simples, considerando la fórmula correcta solo en lo grueso;

nos propone ir un poco más allá en sus elucidaciones y tomando como base su investigación clínica pone en tensión los términos de dicha sentencia.

En las llamadas neurosis de transferencia “el yo no quiere acoger ni dar trámite motor a una moción pulsional pujante del ello” (Freud, 1924 [1923], p. 155,156); éste se defiende de ella mediante la represión, obedeciendo a los dictados del superyó, que subroga en él los influjos del mundo exterior. Lo reprimido sigue siendo eficiente y se procura una subrogación sustitutiva burlando al yo, imponiéndole por la vía del compromiso, el síntoma. Síntoma que terminará amenazándolo en su unicidad e integridad, incomodándolo a punto tal que emprenderá una lucha con él, o continuará una ya iniciada con la moción originaria, cuyo resultado será *la neurosis*. “El yo ha entrado en conflicto con el ello, al servicio del superyó y de la realidad; he ahí la descripción válida para todas las neurosis de transferencia”. (Freud, 1924[1923], p. 156).

Por otro lado y también en base a las intelecciones, resultado de su práctica clínica, nos ofrece aquellas donde puede evidenciarse la perturbación de un nexo, pero ahora entre el yo y el mundo exterior, propuesto para la psicosis. Nos dice que en la amentia de Meynert, confusión alucinatoria aguda, considerada la más extrema psicosis, el mundo exterior (lo que concebimos comúnmente como realidad) no es percibido de ningún modo.

Este mundo exterior o realidad, como otra instancia psíquica del aparato, participa de él de dos modos distintos; a través de percepciones actuales siempre renovables y por el tesoro mnémico de percepciones



anteriores que constituyen un mundo interior, patrimonio del yo. Ahora bien, en estos tipos extremos de psicosis el yo rehúsa ambos, a causa de una grave frustración, denegación del cumplimiento de un deseo que resultó insoportable y entonces se crea soberanamente un mundo nuevo, interno y externo, edificado en el sentido de las mociones de deseo del ello. Esta nueva realidad alucinada, delirante, "se presenta como un parche colocado en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura en el vínculo del yo con el mundo exterior" (Freud, 1924 [1923], p. 157). Lo que se presenta como la manifestación de enfermedad, en verdad no es más que un esfuerzo de reparación, de curación en el que se empeña el yo quedando avasallado por el ello y apartado de la realidad.

Situación que además se ve complicada a la luz de la participación de otra de las instancias propuestas por Freud en su segunda tópica, heredera del complejo de Edipo, el superyó, que reúne influjos del ello y del mundo exterior, promoviendo un arquetipo ideal a alcanzar. El yo es el vasallo de todas estas instancias que intenta conciliar en sí. De cómo logre esta maniobra dependerá que nos encontremos con distintas perturbaciones como consecuencia del conflicto. Neurosis de transferencia, resultante del conflicto entre el yo y el ello; psiconeurosis narcisistas, del conflicto entre el yo y el superyó; psicosis resultante de aquel entre yo y mundo exterior.

Freud concluye este escrito preguntándose sobre "¿Cuál será el mecanismo, análogo a una represión, por cuyo intermedio el yo se desase del mundo exterior?" (Freud, 1924 [1923], p. 159). Lo acompañamos en su pregunta, a la vez que nos proponemos seguir sus indagaciones para poder

pensar a la luz de sus elucidaciones, lo que sabemos le dio el pie a Lacan en su retorno para sus postulaciones, pero por ahora dejémosla en suspenso, sin adelantarnos.

¿Por qué nos diría Freud al principio de su escrito sobre la pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis que ésta estaría dada de antemano en la psicosis? Al comparar los procesos que siguen ambas afecciones nos confirma que "Tanto neurosis como psicosis expresan la rebelión del ello contra el mundo exterior, (...), su incapacidad para adaptarse al apremio de la realidad" (Freud, 1924, p. 195). Pero en la psicosis habría un desconocimiento inicial de la realidad, una no aceptación de ésta, una no inscripción, en cambio "...la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla" (Freud, 1924, p. 195)

Más adelante insiste en esta diferencia inicial utilizando el término rechazo en lugar de represión diciéndonos

"Es probable que en la psicosis el fragmento de la realidad rechazado se vaya imponiendo cada vez más a la vida anímica, tal como en la neurosis lo hacía la moción reprimida" (Freud, 1924, p. 196).

En ambas afecciones deja claro que el espíritu de la segunda fase es el de la reparación, pero que

"en la psicosis, el acento recae íntegramente sobre el primer paso, que es en sí patológico y sólo puede llevar a la enfermedad; en la neurosis, en cambio, recae en el segundo" (Freud, 1924, p. 196)
en cuyo caso ésta adviene por fracaso de la represión.

De cómo se haya constituido el yo, a consecuencia del narcisismo, dependerá que éste rinda su vasallaje al mundo real o al ello.

“Las experiencias psicoanalíticas nos enseñan que real y efectivamente existe una exigencia pulsional cuyo dominio en principio fracasa o se logra de manera incompleta” (Freud, 1940 [1938], p.184)

El yo en un principio, época en que su inacabamiento lo inhabilita, débil o en desventaja en relación a las exigencias de dentro y de fuera, se ve compelido a defenderse. De los avatares de ese tránsito constitutivo del narcisismo, la castración y el Edipo, dependerá en qué condiciones futuras se encontrará para hacer frente a las exigencias siempre renovadas del resto de las instancias, Ello, Súper Yo y Realidad exterior.

Para ir terminando este capítulo en el que nos propusimos dar cuenta de las diferencias puntuadas por Freud entre neurosis y psicosis, no queremos dejar de mencionar que en cuanto a éstas últimas, consideradas en ese momento neurosis narcisistas, ya nos había indicado en su conferencia 26, que

“la resistencia es insuperable; a lo sumo, podemos arrojar una mirada curiosa por encima de ese muro para atisbar lo que ocurre del otro lado. Por tanto, nuestros presentes métodos técnicos tienen que ser sustituidos por otros; todavía no sabemos si lograremos tal sustituto” (Freud, 1917 [1916 – 17], p.385).

Del mismo modo que muchos años después, en “Esquema del psicoanálisis” (Freud, 1940 [1938], p. 133) considerada última exposición

sistemática de sus concepciones, inconclusa y publicada después de su muerte, Freud, como siempre, nos es crudamente honesto y dice que en cuanto al trabajo analítico con las psicosis nos espera la desilusión y la apelación a la modestia. Pues el yo del psicótico

“Pronto habrá arrojado a nuestra persona y el auxilio que le ofrecemos a los sectores del mundo exterior que ya no significan nada para él. Discernimos, pues, que se nos impone la renuncia a ensayar nuestro plan curativo en el caso del psicótico. Y esa renuncia puede ser definitiva o sólo temporaria, hasta que hallemos otro plan más idóneo para él”. (Freud, 1940 [1938], p. 174)

Cuarto capítulo

De una renuncia temporaria a una cuestión preliminar

Habiendo recorrido hasta el momento el descubrimiento, teorización e implicancias clínicas, tanto terapéuticas como diagnósticas del tema que nos ocupa: *la transferencia*; nos vamos acercando a las consideraciones que nos propusimos puntuar a su respecto en el tratamiento de las psicosis.

Terminamos nuestro capítulo anterior siguiendo a Freud, arribando con él a la conclusión que, aunque propone transitoria, nos deja en la impotencia de que el análisis por lo menos hasta ese momento, no resulta apto para el tratamiento de pacientes psicóticos.

Ese abandono temporario, que nos revelaría la impotencia freudiana y por añadidura la de la técnica por él inventada, no se condice exactamente con su práctica. Pues si a Lacan se le atribuye el enunciado de *no retroceder ante la psicosis*, es en su trabajo de retorno a Freud que recupera su enunciación de no retroceder ante la palabra, recuperando así su decir y no sus dichos. Así es que Freud tampoco retrocedió, así es que su no retroceder es capitalizado en producción teórica y por su encuentro con esos pacientes difíciles que no se ajustaban a lo teorizado hasta el momento, modifica sin prurito de asumir contradicciones o incluso errores, modifica la teoría, la amplía, la hace crecer. Prueba contundente de ello, es el concepto de transferencia mismo y la introducción del narcisismo, para mencionar algunos de los que nosotros puntuamos.

Es ese decir de Freud, ese que revela su ética en cuanto que sigue escuchando a sus pacientes, ese decir que no se conforma resguardándose en una infatuada seguridad que le daría el sostener sin más lo ya dicho, sino que lo importante sigue siendo el paciente, su decir, su sufrimiento.

Es en ese recuperar el decir freudiano que Lacan no deja de modificar profundamente sus conceptos, introduciendo nuevas nociones a la teoría.

Cabe aquí hacer una pequeña digresión que nos permita abordar a Lacan en su retorno.

Como sabemos él era psiquiatra, lo que lo coloca en su encuentro con el psicoanálisis portado un saber sólido sobre la psicosis, además de otros saberes de su época de los que se sirve, como los de la matemática, la lingüística estructural y la filosofía, a los que recurre, también para modificarlos y utilizar de ellos lo que le interesa o le sirve a sus propósitos. Donde la teoría está al servicio de la clínica siendo desde ésta desde dónde, en tal caso, la teoría puede enriquecerse. El discurso analítico “renuncia a todo discurso de dominio, a todo intento de legislación” (Rabinovich, 1979, p. 48) que vemos tan claramente es lo que produce la ciencia en su objetivación, aplastando al sujeto al encasillarlo en sus nomenclaturas diagnósticas.

Esto último nos da pie para puntuar la noción de sujeto del psicoanálisis, que corresponde decir es cabalmente lacaniana. A pesar de que ya en Freud podemos rastrear la división, “división del sujeto que se evidencia en el conflicto” (Lombardi, 1999, p. 39) es Lacan propiamente en el que “encontramos una concepción muy elaborada de lo que es el sujeto, una

concepción que parte de que el sujeto es efecto del significante" (Lombardi, 1999, p. 39). El sujeto es efecto del lenguaje, efecto de ese encuentro del viviente con la palabra que le viene del Otro, del Otro que lo recibe en su estúpida e inefable existencia. Es en la alienación al Otro y su consecuente separación, que el sujeto se constituye. De este encuentro y operación no resulta un sujeto ente, o signo que representa lo que es, sino que el sujeto será representado, representado por un significante para otro significante, siempre efecto evanescente que tendrá su ocurrencia en la hiancia entre ellos, siempre dividido entre el S_1 y el S_2 . Pero también siempre dividido en cuanto a lo que lo representa, pues la representación siempre es ideal, no lo representa en todo, no representa todo su goce "desde el punto de vista del significante, el sujeto del goce es un objeto *a*, vale decir, un desecho" (Lombardi, 1999, p. 40).

Resultó necesario no ahorrarnos el volver sobre esta noción, a pesar de haberla abordado a consecuencia de pensar la reelaboración lacaniana de la transferencia, pues de cuáles y cómo sean transitadas unas operaciones necesarias tendremos esta o aquella constitución subjetiva.

"...la condición de sujeto *S* (neurosis o psicosis) depende de lo que tiene lugar en el Otro *A*. Lo que tiene lugar allí es articulado como un discurso (el inconciente es el discurso del Otro)" (Lacan, 1959, p. 525).

Por lo cual, lo que Lacan denomina como *estructuras freudianas*: neurosis, psicosis, perversión; son para él posiciones subjetivas, dónde

“neurosis y perversión quedan del mismo lado en oposición a la psicosis. Aquellas constituyen, (...), vicisitudes en el recorrido edípico. La psicosis, por el contrario, responde a...” (Mazzuca, 2001, p, 97) su ausencia.

Arribamos así a un hito fundamental marcado por esta discontinuidad de oposición entre neurosis y psicosis, discontinuidad planteada por la novedosa concepción de las psicosis para el psicoanálisis, propuesta por Lacan en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (Lacan, 1959, p. 509) donde comienza diciendo: “Medio siglo de freudismo aplicado a la psicosis deja su problema todavía por pensarse de nuevo...” (Lacan, 1959, p. 509)

Al pensarlo de nuevo, ¿qué es lo que se constituye como novedad, introducida por esta cuestión preliminar? Lo nuevo es la concepción de la forclusión del significante del nombre del padre y sus consecuencias, tanto teóricas como clínicas. Este concepto produce una demarcación clínica neta de la psicosis, donde se verifican los efectos de la forclusión de ese significante en particular.

Como adelantábamos la noción de sujeto como efecto del significante resulta nodal para poder comprender qué nos quiere transmitir Lacan con su postulación de la forclusión del nombre del padre.

¿Cómo es que viene a estructurarse este sujeto atravesado por el lenguaje?, ¿cómo se constituye el parletre?, ¿Qué operaciones necesarias están en juego?

El recién llegado, sujeto mítico en “su inefable y estúpida existencia” (Lacan, 1959, p. 526) S, llega al mundo. Quien lo recibe, digamos la madre, atravesada por su propia falta, atravesada por la ley, ejerce una función. Lo desea, lo libidiniza, lo hace objeto de su deseo. El hijo,

“Se convierte en el “objeto” de la madre (...) Satura de este modo, sustituyéndose a ese objeto, el modo de falta en que se especifica el deseo (de la madre), sea cual fuere la estructura especial de ese deseo: neurótico, perverso o psicótico.” (Lacan, 1969, p. 56)

Se aliena plenamente a su demanda, respondiendo así al deseo.

Por otra parte el S entra en el juego “utilizando un *set* de figuras imaginarias, seleccionadas entre las formas innumerables de las relaciones anímicas...” (Lacan, 1959, p. 528) entre a y a' , entre el yo y “lo que se refleja de su forma en sus objetos” (Lacan, 1959, p. 526) y allí en esa relación también se aliena en la imagen del otro de la cual necesita, dada su prematuración, para unificar su parcialidad.

“...la imagen especular (de la relación narcisista) está ligada como unificante al conjunto de elementos imaginarios llamado del cuerpo fragmentado, proporciona una pareja (...) para servir de homólogo a la relación simbólica Madre-Niño.” (Lacan, 1959, p. 528)

Recapitulemos, tenemos un primer momento marcado por la alienación. Plena alienación a la demanda de la madre, ser o no ser el falo, constituyéndose para ella imaginariamente en su objeto de deseo. También tenemos la alienación a la imagen del otro, del estadio del espejo, de la introducción del narcisismo instituyente del yo.

¿Qué nueva operación vendría a tallar aquí el subsiguiente paso en la constitución del sujeto?

La operación de nominación por parte del padre, que nombra al hijo como tal, nombrándose así mismo como padre, haciéndolo en este acto beneficiario de una filiación.

El padre cumple una función de metaforizar, "...el padre viene, según la fórmula que les he explicado una vez que es la de la metáfora, viene al lugar de la madre..." (Lacan, 1957-1958, p. 103)

Función que produce transmisión del deseo, que promueve el deseo en el hijo en dos sentidos: deseándolo o haciéndole un lugar y además transmitiendo en acto el deseo entre los padres.

Diremos que un padre es consistente en su función, cuando puede promover el deseo en el hijo. Esto es, en tanto algo falta, mostrando su falta y donando su castración, que entonces promueve se constituya un sujeto deseante en el hijo.

"Las funciones del padre y de la madre se juzgan según una tal necesidad. La de la Madre: en tanto sus cuidados están signados por un interés particularizado, así sea por la vía de sus propias carencias. La del padre, en tanto lo que su nombre es el vector de una encarnación de la Ley en el deseo." (Lacan, 1969, p. 57)

No entraremos en detalle aquí en las cuestiones que venimos mencionando, alienación separación, narcisismo, estadio del espejo, complejo de castración, Edipo, metáfora paterna, pues consideramos que cada una de ellas merecería un desarrollo extenso y profundo, sólo creímos

necesario presentarlas a los efectos de poder acceder a la comprensión que nos propusimos respecto de la forclusión del significante del nombre del padre.

Por otra parte, a pesar de haber indicado lo novedoso de esta postulación y atribuirle únicamente a Lacan su autoría, también resulta necesario rastrear cuales son los antecedentes freudianos en los que Lacan se apoya para su formulación.

Dice Freud tempranamente respecto de un mecanismo que considera más enérgico que la defensa

“...existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, (...) en que el yo desestima {verwerfen} la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido.” (Freud, 1894, p. 59)

Más adelante prosigue explicando que cuando el yo se desase de la representación insoportable, en tanto ésta se encuentra entramada, inseparablemente a un fragmento de la realidad objetiva, en dicha operación el yo “...se desase también, total o parcialmente...” (Freud, 1894, p. 60) de ella. “...y de ésta suerte, tras una defensa exitosamente lograda, la persona cae en confusión alucinatoria.” (Freud, 1894, p. 60) La trama yo-realidad se rompe y ese agujero se rellenará con la alucinación, como ya vimos luego planteará Freud en Neurosis y Psicosis y en La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis.

Más adelante en el historial del “Hombre de los Lobos” retoma esta idea aplicándola a una percepción particular, la del genital femenino que

introduce la diferencia entre los sexos, y nos indica que “Una represión {*Verdrängung*} es algo diverso de una desestimación {*Verwerfung*}” (Freud, 1918 [1914], p. 74), cosa que el paciente había hecho con la castración

“...frente al problema de la castración. La desestimó (...) el significado más inmediato (...) es que no quiso saber nada de ella (...). Con ello, en verdad, no se había pronunciado ningún juicio sobre su existencia (...) era como si ella no existiera” (Freud, 1918 [1914], p. 78)

La *verwerfung*, desestimación, rechazo son la base de apoyo a la formulación del concepto de forclusión. Lacan lo expresa claramente al inicio del apartado IV de la cuestión preliminar, refiriéndose a que fue el corazón de su seminario sobre las psicosis, el seminario 3. Y prosigue, testimoniando permanentemente su retorno a Freud, indicando cómo la *verwerfung* se articula con la “...*Bejahung*, o juicio de atribución que Freud establece...” (Lacan, 1959, p. 534) como condición necesaria para la negación, que luego aparecerá en el discurso de un paciente testimoniando la represión “...un contenido de representación o un pensamiento reprimido puede irrumpir en la conciencia a condición de que se deje *negar*”. (Freud, 1925, p. 253)

Toma de Freud el concepto y agrega “La *Verwerfung* será pues considerada por nosotros como *preclusión* del significante” (Lacan, 1959, p. 534)

A sabiendas que estamos trabajando sobre una traducción, y que por ella nos llega así, una sustitución de un significante de una lengua por otro de otra, y que ésta siempre implica diferencia, nunca es exacta, igualmente

recalamos en que el término preclusión es un término jurídico. En ese ámbito que algo haya sido precluído está significado por el

“Principio que inspira la Legislación procesal, en virtud del cual, para que los actos procesales sean eficaces, han de realizarse en el momento procesal oportuno, careciendo de validez en otro caso.”

(Definiciónlegal.com, 2012)

De este modo advertimos cómo de la no inscripción de este significante particular, el Nombre-del-Padre, o su inscripción; dependerá una lógica de legalidad, de legalidad diferente para la neurosis y otra para la psicosis. Con el uso de éste término Lacan nos subraya, el peso de operador lógico que mencionábamos al referirnos a aquellas operaciones necesarias en la constitución subjetiva, y de sus consecuencias en cuanto a las contingencias con las que se enfrenta el sujeto en esos tiempos constitutivos.

Lo inscripto podrá ser reprimido y de ser necesario negado, para que llegue a la conciencia, estamos 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 precluído, caducaron sus plazos. En cuanto el sujeto deba apelar a esa referencia, a ese significante, se confrontará con la carencia del significante mismo, se confrontará con un simple y puro agujero.

Es por ello que nuevamente resaltamos el valor de este escrito en términos de hito para marcar una diferencia diagnóstica, pues la legalidad de las neurosis estará regida por la significación fálica, por la lógica de la

sustitución, la del significante. En cambio para la psicosis la ausencia de esa significación, como efecto y consecuencia de la no inscripción del significante del nombre del padre, o sea de la metáfora, arrojará 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.

Los efectos clínicos que advertimos de la forclusión son

“el déficit en el polo metafórico del lenguaje, los trastornos del lenguaje que de allí se derivan, la consecuente ausencia de significación fálica en el decir del psicótico, pero sobre todo la inercia dialéctica que caracteriza al significante que viene al lugar de la metáfora cuando no hay metáfora” (Lombardi, 1999, p. 109,110)

Inercia dialéctica que caracteriza también al síntoma psicótico. En la neurosis el síntoma es un sustituto, una metáfora, una solución de compromiso a develar a interpretar. En la psicosis “...el síntoma es definible (...) como un significante en lo real, que no remite a nada, que queda fuera del juego de lo simbólico” (Lombardi, 1999, p. 110)

“Esto implica necesariamente poner en primer plano la respuesta inversa de las posiciones neurótica y psicótica en relación a la experiencia psicoanalítica (con la interpretación y con la transferencia)” (Mazzuca, 2001, p. 97)

Aquí llegamos al punto que, cómo otra de las importantes consecuencias de este escrito, a nosotros nos interesa abordar y es que

“...introduce, (...) la concepción que hay que formarse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia”. (Lacan, 1959, p. 557)



Quinto capítulo

Consideraciones sobre la transferencia en la psicosis

Nos propusimos dar cuenta en la sección anterior, que si bien Freud nos anuncia en su laborioso y fértil recorrido teórico, su desazón respecto a la insolvencia de la cura analítica con los pacientes psicóticos, no por eso dejará de conjeturar, de sospechar, con un atisbo esperanzador, un futuro prospero para que el análisis pueda producir sus efectos. Su desesperanza se instala allí donde encuentra la falta de disposición a la transferencia en las neurosis narcisistas, allí donde no prospera una cura para estos pacientes psicóticos. Empero, paradójicamente será en el caso de un paranoico, Schreber, donde centralice su análisis desde la transferencia con Flechsig. De este empeño tenaz, será del que Lacan extraerá con obstinada sujeción y con una estofa instructiva su formulación de “no retroceder ante la psicosis”. Enunciación que supone antes que otra cosa, no cercenar la escucha a la palabra de estos pacientes, proponer un trabajo que ahí sea posible, y en este compromiso tanto Freud como Lacan, nos impulsan en su búsqueda.

No debemos invertir los términos lógicos de la formulación, un no retroceso no implica un avance, sino que involucra una escucha que no sea obturada por la comprensión intuitiva y la exhortación a una apertura diferente por parte del analista. Podemos enunciar nuevamente, como lo hicimos en otros capítulos que “Lo primero que cumple el analista con su

acto, es la cesión de la posición de sujeto al paciente". (Lombardi, 2009, p. 67)

Una cuestión importante que incluye el texto "De una cuestión preliminar..." (1959) es, la introducción de la forclusión como mecanismo específico de las psicosis, punto decisivo en la demarcación diagnóstica estructural que deslinda las aguas entre las neurosis y las perversiones por un lado y las psicosis por el otro. Rastreamos los antecedentes de los que se valió Lacan para el anuncio de la forclusión cuando decimos que no paso por alto, o mejor dicho, no dejo las cosas en su "*status quo ante*" (Lacan, 1959, p. 509), en el tiempo que supo leer en Freud, lo importante de aquella distinción entre la *Bejahung* (inscripción primordial) y la *Verwerfung* (desestimación, rechazo), el término forclusión nace de este contrapunto y, en relación a las psicosis, se articula con que lo forcluido es un significante primordial, el significante del Nombre del Padre, que es el que "redobla en el lugar del Otro el significante mismo del ternario simbólico, en cuanto que constituye la ley del significante" (Lacan, 1959, p. 552).

Finalizamos la sección anterior referenciando otro de los puntos centrales que arroja la lectura de Lacan en el apartado del Post- scriptum de este mismo texto, dónde afirma que hay una maniobra a realizar por el analista en la "cuestión" de las psicosis. Decimos cuestión de las psicosis, advirtiendo que Lacan comienza su seminario III señalando que no siempre en un principio se trata de tratamiento de las psicosis. Sobre el final del primer capítulo del mismo seminario nos previene de un peligro, del que trataremos de dar cuenta, nos dice:

“un análisis puede desencadenar desde sus primeros momentos una psicosis, pero nadie ha explicado nunca por qué. Evidentemente está en función de las disposiciones del sujeto, pero también de un manejo imprudente de la relación de objeto” (Lacan, 1955, p. 28)

Podríamos decir que esta frase puede evocarnos muchas aristas, trataremos de desarrollar una vertiente posible que nos ayude a deslizarnos por el camino planeado, y lo haremos por medio de algunos interrogantes: ¿Cómo podría un analista desencadenar una psicosis?, ¿Cuándo se desencadena una psicosis y cuál es la explicación de que esto ocurra?, ¿De qué se trata este manejo imprudente de la relación de objeto? Y siguiendo el concepto que tomamos como columna vertebral de nuestro desarrollo, ¿se trata de la transferencia? ¿Podemos plantear que hay transferencia en las psicosis?

Varios son los interrogantes que proveen combustible para el impulso de nuestro recorrido, comenzaremos por intentar responder de una manera articulada a estas cuestiones.

— Será necesario plantear antes, otra pregunta que dará mayor precisión a la exposición, el interrogante necesario reza ¿Hay sujeto en la psicosis? Si pensáramos que la estructura psicótica es un déficit respecto de la neurótica, deberíamos decir que no, no, pues no hay un sujeto dividido por el significante, barrado por la castración, sin embargo como no es desde este lugar desde donde es preciso ubicar la singularidad de esta estructura, se puede pensar otro tipo de sujeto, distinto al de las neurosis, donde no se exprese dividido, sino pleno, lleno de certeza, el que queda solidificado en la

holofrase, donde a falta del intervalo entre S_1 y S_2 encontramos una ausencia de separación del objeto, sin abertura dialéctica, un sujeto del goce, de un saber en exceso.

Intentaremos a partir de ahora dar alguna contestación a la pregunta sobre el desencadenamiento y los efectos que produce.

Decíamos que el significante del Nombre del Padre le va a permitir al sujeto, situarse, adquirir una posición sexual, producir una significación fálica que le permita 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)

La función del Nombre del Padre es la de posibilitar en lo simbólico la promoción de la significación fálica que funciona como limitación al goce.

“Hay que percatarse de que se trata de una captura del goce por parte del significante, que el falo es una captura y una limitación del goce significativo y la castración del goce puro es, en sentido estricto, precisamente eso. El goce en tanto fálico ya es una reglamentación del goce”. (Miller, 1986, p.152)

De este déficit que Lacan encuentra a nivel del polo metafórico en las psicosis, trata de dar cuenta cuando habla de los trastornos del lenguaje

del psicótico, de la inercia dialéctica que caracteriza al significante, cuya estructura podemos evidenciar en el carácter neológico del lenguaje de estos pacientes. Como lo evidenció Lacan con “*galopinar*”

“Ella (enferma) estaba en otro mundo evidentemente, mundo donde ese termino *galopinar*, y sin duda muchos otros que ocultó, constituyen los puntos de referencia esenciales”. “... esa forma especial de discordancia con el lenguaje común que se llama neologismo. A nivel de la significación, se distingue justamente (...) porque la significación de esas palabras no se agota en la remisión a una significación. Es una significación que fundamentalmente no remite más que a sí misma, que permanece irreductible (...) la palabra en sí misma pesa (...) significa en sí misma algo inefable”. (Lacan, 1956, p. 52)

Ahora retomemos la pregunta anteriormente planteada respecto del desencadenamiento, cuándo y por qué puede producirse, dirá Lacan:

“Para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre del Padre, *verworfen*, percluido, es decir sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto” (Lacan, 1959, p. 551)

¿Qué quiere decir este llamado? Quiere decir que se convoca al significante del Nombre del Padre para cumplir su función, que siempre esta ligada a determinar una posición subjetiva, pero ante este llamado aparece en el nivel del Otro un puro agujero, un agujero en lo simbólico que deja al

sujeto sin respuesta, sin pregunta, en posición de perplejidad. Pero nos dirá Jaques L. hace falta algo más, y es la presencia de Un padre real, un padre que se situó en posición tercera, y es ahí por el “agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario” (Lacan, 1959, p.552) hasta que pueda alcanzarse una estabilización de significante y significado por la metáfora delirante.

Ahora bien, puede ocurrir que un sujeto se dirija a un analista cuando el desencadenamiento no ha ocurrido, recordemos la advertencia de Lacan que enuncia que, tomar prepsicóticos en análisis produciría psicóticos, y es en este sentido, o aun luego del momento de desencadenamiento, donde toma relevancia los fenómenos de franja. “esos fenómenos en que se hace visible o audible lo que linda justo con el borde de la realidad, pero que esta fuera de ella.” (Lombardi, 2009, p.98) podríamos decir que nos dan evidencia de que algo se ha puesto en marcha y comparten la misma estructura que un fenómeno elemental pero sin el despliegue estruendoso de éstos. De aquí podremos extraer el valor de importancia de las entrevistas preliminares, el de no interpretar absteniéndose de conmovir las significaciones confrontando al sujeto con el vacío de la causa.

El síntoma psicótico por esa permanencia indialectizable permite recuperar la confianza que Lacan supone al síntoma, ya que el síntoma psicótico a diferencia del neurótico, es un significante en lo real que queda por fuera de la red simbólica, y lo que deriva de esta evidencia diferencial es justamente lo que nos “introduce, como se ve, la concepción que hay que

formarse de la maniobra, en este tratamiento de la transferencia". (Lacan, 1959, p. 557)

Para decirlo de otro modo, la maniobra que el analista debe evitar, es esa catástrofe psicótica del desencadenamiento

"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)

ya que sería lo contrario de esa indicación de sumisión a las posiciones subjetivas del paciente.

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 reconstitutivo del delirio, que implica un límite, un tope, al goce insoportable.

Antes de dar paso a las reflexiones finales, incluimos consideraciones propias de distintas perspectivas postlacanianas respecto a la transferencia en las psicosis, la formulación de "no retroceder ante la psicosis" y las propuestas de trabajo con pacientes psicóticos.

Díaz Romero, su propuesta

Una perspectiva muy particular en la articulación de transferencia y psicosis nos acerca Díaz Romero. Este autor nos explica que desde la

perspectiva de los dos grandes maestros del psicoanálisis, nos referimos a Freud y Lacan, no sería concebible pensar esta articulación, salvo a título de enunciar que se descartan mutuamente. Pues si nos remitimos a Freud desde su lectura de Introducción al narcisismo, cuando hay transferencia estaríamos hablando de neurosis y allí el término transferencia, como ya lo mencionamos, operaría de diagnosticador estructural, excluyente de la psicosis. Si por otro lado, tomamos la lectura de Lacan no habría nada de transferencia que deje por fuera la función del Sujeto Supuesto Saber y nos dice este autor “en la psicosis, no se trataría de suposición de saber, sino de la atribución de un saber desde la certeza delirante”. (Díaz Romero, 2002, p. 2)

Como consecuencias de estas postulaciones nos quedaríamos con una perspectiva que no incluya la posibilidad de una demanda que se dirija a un lugar en el que se supone un sujeto y un saber y por lo tanto nos encontramos con la imposibilidad de sostener la transferencia en un discurso que excluye la metáfora y que sólo da lugar a la certeza.

Para este autor la formulación de “no retroceder ante la psicosis” obliga a sostener la pregunta ¿Hay transferencia en la psicosis? Interrogación basada en una práctica cuyo intento es el del despliegue de la palabra.

Su hipótesis central que funciona posibilitando la respuesta a esta pregunta por la afirmativa, nos anuncia

“es una práctica que se diferencia y se especifica por depender de una condición: *y la condición es que sepamos que, si hay*

*transferencia, es la transferencia del analista*¹. Y es necesario decirlo porque esta condición impone sus consecuencias, impone sus consecuencias en la dirección de la cura, impone sus consecuencias en la construcción misma del dispositivo diferencial". (Díaz Romero, 2002, p. 2)

Nos continúa explicando que la suposición de saber estaría del lado del analista, y que "lo supuesto sería un saber sobre la lógica del delirio" (Díaz Romero, 2002, p. 2), en este marco la demanda partiría del analista hacia el paciente, es el analista quien demanda.

En tanto su propuesta se sitúa allí, donde el discurso de una psicosis "reducida" a la paranoia dé lugar a un dispositivo particular, donde el sujeto psicótico ubique a muchos otros en el lugar de la certeza y del saber, es decir en "esta manera extraña de situar al Otro, mediante la multiplicidad de pequeños otros" (Díaz Romero, 2002, p. 4) similar a la desarrollada por Lacan en su presentación de enfermos.

Y nos explica que este dispositivo permitiría al paciente construir una instancia tercera, una alteridad, cuya materialidad esté dada por la pluralidad.

Alteridad del Otro que permite la función pacificadora de lo simbólico. Como también señala Miller: "Lacan encuentra en la función de la palabra una función pacificadora. La palabra, opera también identificaciones salvadoras que permiten superar la rivalidad imaginaria" (Miller, 1981, p. 15)

¹ Subrayado del autor

Según nos expresa, la constitución de esa alteridad de muchos otros para que Otro pueda operar, funcionaría de un modo no persecutorio y por esto es que el paciente puede producir avances en la estructuración de su delirio, de mejor manera que en una situación donde están exclusivamente paciente y analista y el "Otro rechazado amenazando desde lo real". (Díaz Romero, 2002, p. 4)

Elida Fernández

Esta autora habla de las psicosis en plural y lo hace para marcar las diferencias respecto de los distintos cuadros o estructuras que encontramos dentro de ellas y también para subrayar la singularidad de cada sujeto. Intenta definirla desde su haber y no de acuerdo a un déficit respecto a las neurosis - ubicadas aquí en términos de una normalidad – lo que esta en falla o en ausencia respecto de ésta.

Así es como intenta dar cuenta del sujeto de la psicosis

"es un sujeto del goce, sujeto sujetado al objeto de goce del Otro, oscilando entre confundirse, fusionarse con el objeto a como excrecencia y con el lugar de otro sin tachar" (Fernández, 2001, p. 157).

El psicótico enfrentado al desencadenamiento, al llamado por el Otro sufre el desfallecimiento por no poder responder "El sujeto deviene objeto

(...) El sujeto aquí no tiene un goce, lo es y siéndolo desaparece” (Fernández, 2005, p. 60)

No se trata de cura en la psicosis, se trata de tratamiento, ahí donde es posible y en este sentido, coincide con Freud en que el trabajo del delirio es una tentativa de curación y es la única manera donde se entrama un trabajo posible con el sujeto. El desarrollo del delirio “se trata de la evolución en la relación del sujeto con el goce que aparece deslocalizado” (Fernández, 2005, p. 56)

Nos dice que el psicótico se dirige al tratamiento para que cese su padecimiento, por sufrir en lo real, “...sin simbolizaciones que regulen este goce, sin límites (...) al que queda arrojado por ser el objeto de la transferencia de Otro sin tachar” (Fernández, 2001, p. 201)

Coincide en afirmar con otros autores que venimos referenciando, en que hay transferencia en la psicosis, una transferencia de características específicas e inconfundibles. Por lo tanto la enunciación de la transferencia psicótica no da testimonio de semejanza a la transferencia neurótica, y forzar la teorización de la primera en términos de la segunda, es un camino desacertado, pues ya sabemos que el psicótico es un sujeto de certeza y que por lo tanto no tiene un saber que atribuir al modo de la operación del SsS, empero nos dice “comparte esa certeza con la de que el analista también sabe como ellos, casi en simultáneo” (Fernández, 2001, p. 201).

Para tratar la psicosis desde la técnica psicoanalítica hay que repasar sus coordenadas ya que éstas no se pueden traspolar desde la estructura de las neurosis a la estructura psicótica. Este es el primer cuidado que hay

que tener si se pretende evitar la emergencia de consecuencias graves que pueden llegar al pasaje al acto.

Si bien el psicótico no pide al analista, como el neurótico, ser amado, en ocasión del despliegue delirante, asevera que lo ama (erotomanía) o tiene la certeza que lo odia (paranoia). En ese modo de dirigirse al analista en términos de “Usted me ama” o “Usted me odia”, es justamente en el me, donde está concernido el analista como amante o como perseguidor, ahí es donde este autora puede decir

“la palabra es transferencial y si hay palabra en la psicosis hay transferencia (...) el tratamiento que le da el psicótico a la palabra es peculiar (...) estamos situando la palabra en la psicosis en un estatuto distinto y con un tratamiento propio, con otra lógica”. (Fernández, 2001, p. 205)

A diferencia de la neurosis,

“el psicótico no nos toma por objeto sino por palabra (...) la transferencia es aquí a una idea, al analista como palabra, palabra que toma por si misma el lugar de una cadena íntegra de pensamientos, palabra tomada por la cosa, sometida al proceso primario” (Fernández, 2001, p. 208)

¿Cómo podría pensarse la relación del analista con el psicótico?

La relación del sujeto psicótico con el Otro, se le aparece como Otro gozador, “otro que induce a un goce, mas allá de lo fálico, a un goce femenino” (Fernández, 2001, p. 156)

Sin embargo nos dice que pueden coexistir en el psicótico la relación del Otro gozador con la relación amistosa al semejante.

En el momento donde trabaja el delirio, el delirio “es la transferencia con ese Otro, que se anudará al analista como palabra” (Fernández, 2001, p. 206)

¿Qué hacer con el delirio?, ¿delirar con el paciente?, ¿rechazarlo?, ¿recusarlo? Estas maniobras son infructuosas y conllevan sus riesgos al enfrentar al paciente al agujero mortificante que lo precipita al horror. La autora dirá: queda el lugar del semejante, de ese otro de la relación amistosa. Siguiendo a Aristóteles en “Ética a Nicómaco “nos conocemos viéndonos en un amigo. Pues el amigo, decimos es otro nosotros mismos” (Fernández, 2001, p. 207) como analista el lugar posible en el tratamiento es el del secretario del alienado.

Pero en esta escucha de la verdad de su delirio también es trabajo del analista intentar acotar el delirio, dirá Fernández que será por medio de dos vías: “ a) entretener un imaginario posible que acote el agujero y b) dirigir al paciente a posibilitar una palabra entre él y las voces” (Fernández, 2001, p.68)

“Lo que hace a nuestra función como analistas: acotar el padecimiento” (Fernández, 2001, p. 19).

Colette Soler

En su libro "Estudios para las psicosis" (1991) dirá, retomando a Lacan que, los efectos en el lenguaje son diferentes según se trate de una estructura neurótica o psicótica, y que el grado de libertad esta estructuralmente determinada. "La libertad que falta al neurótico está en el decir, no puede decir cualquier cosa (...) ¿de dónde viene la limitación a decir cualquier cosa?" (Soler, 2011, p. 2). Sin duda de la limitación de la estructura misma.

"...el decir no es puramente verbal, no depende de la lingüística, se encuentra ligado a los arreglos del deseo y del goce (...) no estar dentro de esa imposibilidad le permite al psicótico decir cualquier cosa, gozar de cualquier cosa". (Soler, 2011, p. 2)

El neurótico cae bajo los límites del discurso, en cambio el psicótico esta fuera del discurso, la palabra fluye sin un punto de capitón que la enlace, sin detención, decayendo la significación y entonces queda fuera de la cadena.

Una de las primeras formulaciones en su texto "¿Qué lugar para el analista?" enuncia: "hay falta en la psicosis" esta falta se traduce en un exceso de goce en lo real y no se trata de la falta de la castración. En la psicosis, falta la falta del Otro, "...esa falta no se encuentra simbolizada, subsumida en un significante, o bien la falta ella misma falta" (Soler, 2011, p. 1)

Esta autora se pregunta ¿A qué lugar es convocado el analista?
Dirá que el analista

“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 sitio de perseguidor, el sitio de aquel que sabe y que al mismo tiempo goza” (Soler, 1991, p. 9)

¿Cuál será el peligro que sobrevendrá si el analista no está advertido y se instala en este lugar? Sobrevendrá con toda evidencia la erotomanía mortífera o la otra forma de la relación respecto al Otro gozador, la relación persecutoria. Dirá “erotomanía mortífera” que no es siempre eludible en el campo de las psicosis.

Se interroga sobre cómo es posible maniobrar para que el analista no quede ubicado en esa posición. Y nos dice que el lugar asignado al analista no depende únicamente de su estratagema sino “de los puestos ofrecidos como posibles por la estructura” (Soler, 1991, p. 50)

Reconoce 3 formas posibles en las que es tomado el analista:

1. Donde el analista será el Otro gozador que toma al sujeto como objeto de goce, bajo la forma de la persecución; el sujeto está seguro que lo odia, o de la erotomanía: el Otro indudablemente lo ama.

2. El analista quedará posicionado en el lugar Ideal. “...el sujeto mismo es el primero que se postula como garante del orden, que se aloja bajo este significante del ideal, y en este aspecto el analista idealizado no será sino su doblete simbólico, en una suerte de identificación al revés” (Soler, 1991, p. 50)

3. El analista como testigo, como secretario del alienado, que escucha que toma nota "... 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)

¿Qué puede hacer el analista? "... prestar su presencia, o sea su capacidad para soportar la transferencia delirante" (Soler, 1991, p. 51) Maniobrar en una alternancia de modos de operar desde, el analista entre un silencio que funciona como testigo y un acotamiento del goce.

Esta autora responderá que la maniobra analítica está por un lado en abstenerse de cualquier respuesta ahí donde es llamado el analista para rellenar el agujero significativo producto de la forclusión, y por el otro, en apuntalar, orientar, acotar el goce mortífero, sosteniendo la función del significativo ideal que puede hacer barrera al goce. "...el analista no hace otra cosa que apuntalar la posición del propio sujeto, que no tiene mas solución que tomar él mismo a su cargo la regulación del goce". (Soler, 1991, p. 11)

Ahora bien, si se toma sólo el lugar de testigo, queda excluida la posibilidad de que se modifique al sujeto. "Lo que modifica al sujeto es la interpretación" (Soler, 1991, p. 50)

¿Opera el analista desde la interpretación? Nos dirá que es inadecuado e inconveniente cuando se trata de un goce no reprimido, éste solo podrá elaborarse. La interpretación proviene del sujeto psicótico, será en el trabajo delirante (en imposibilidad del trabajo de la transferencia) donde podrá operar algún cambio posible. El trabajo del delirio será para el sujeto



un modo de soportar los retornos en lo real "...de operar conversiones: manera que civiliza al goce haciéndolo soportable" (Soler, 1991, p. 16).

Se preguntara Colette Soler si es justamente desde este trabajo del delirio donde podrá insertarse este sujeto en el discurso analítico. "Todo sujeto se encuentra sometido al discurso analítico cuando su palabra se encuentra ordenada por el semblante de ese discurso" (Soler, 2011, p. 5)

Dirá que hay algo inequívoco: el analista ante el sujeto psicótico al igual que con el paciente neurótico, deberá admitir, amparar la singularidad propia del sujeto y saber medir los riesgos que asume.

Michel Silvestre

M. Silvestre, en su texto "Transferencia e interpretación en la psicosis una cuestión teórica" (1998) encontramos que transferencia, interpretación y psicosis no son términos excluyentes. Para él la demanda de análisis es una manifestación del sujeto.

Su posición ante la formulación lacaniana "no retroceder ante la psicosis" implica no retroceder ante la demanda de análisis, sea quien sea el sujeto que la enuncie.

Y responder interpretándola implica, como primera operación del analista: aceptarla. Aceptarla teniendo en consideración que para ser interpretada no tiene que ser remitida de antemano a una estructura clínica, solo es necesario adjudicarla a un sujeto. "...no se ve por qué se pondría en

duda una demanda de análisis bajo pretexto de que quien la enuncia sería considerado psicótico". (Silvestre, 1998, p. 31)

Piensa este autor que los analistas deberían tomar la consigna lacaniana en términos de interrogarse cómo es que los pacientes psicóticos no retroceden al análisis.

A propósito de quienes suponen que en un sujeto donde haya operado la forclusión del Nombre del Padre, no es posible que surja una demanda de análisis, Silvestre opone el hecho de que es justamente por el desencadenamiento producido y por los efectos de éste que un psicótico se dirige al analista en búsqueda de una reparación. Explica

"...el punto de partida de su demanda de análisis es lo que yo llamaría una significación en suspenso (...) Una significación que amenaza y que, por ello, se convierte en amenazante." (Silvestre, 1998, p. 32)

Desde esta óptica la demanda del sujeto psicótico se ubicaría en la pretensión de poder ubicar en el analista el significante privilegiado, y en estos términos es que enuncia una "abertura de un saber supuesto" (Silvestre, 1998, p. 32) condición que marca como esencial.

Considera que la postura de la clínica psiquiátrica no acierta en interpretar que en la certeza delirante hay un sujeto que sabe, pues el hecho mismo de la confrontación con lo real a través del fenómeno elemental no presupone la mediación simbólica del saber, y es en la búsqueda de darle una significación cuando busca un saber para que opere como mediador, para construir una metáfora sustitutiva a la metáfora paterna, que pueda

estabilizar y organizar la cascada significativa y en esta reparación darle un límite al goce. Tope al goce precario ya que en el campo de la psicosis el goce ya está desencadenado.

Silvestre se interroga en sus líneas por qué no admitir en esta búsqueda de significación que no puede advenir, aquello que para el psicótico le haría síntoma y se responde "Es incluso por este defecto de la significación, este circuito interrumpido, como el psicótico puede quejarse de estar separado, desgajado de la palabra". (Silvestre, 1998, p. 33)

Decíamos anteriormente que lo que la metáfora delirante intenta establecer es un orden, un equilibrio y que como limitación al goce esta medida no basta. El autor se preguntará entonces ¿Cómo puede el analista restringir ese goce que invade al sujeto psicótico? La contestación a esta pregunta requiere la consideración de la transferencia psicótica y el lugar que el analista se ofrece a encarnar

"En su demanda inicial, el psicótico espera del analista significantes propios para organizar los trastornos de su mundo, en su demanda segunda es a partir de la transferencia que se orientará, y el psicótico propone su goce al analista para que este establezca sus reglas. Es incluso mediante ese rodeo como parece instalarse como objeto *a* y darse, entregarse, como tal, al goce del analista". (Silvestre, 1998, p. 35)

Respecto a este escenario donde el paciente psicótico aparece instalado en el lugar de objeto *a*, nos dice Silvestre que toda la maniobra del

analista debe ir orientada a desalojarlo de esta posición, y entendiéndolo de este modo es que puede ser introducida la cuestión de la interpretación.

¿Cómo lo logra el analista? nos dice este autor: "...es primero por su silencio como el analista marcara su presencia" (Silvestre, 1998, p. 37) 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 esta prohibido para que el sujeto del significante se aloje en él". (Silvestre, 1998, p. 37) En el caso de la psicosis, al igual que en la neurosis, el analista también "...se ve obligado a hacer del goce un semblante, es decir, a delimitar, por esta vía, un lugar vacío, evacuado de todo goce". (Silvestre, 1998, p. 38)

Si bien considera que el discurso analítico puede al igual que lo hace con los pacientes neuróticos, alojar al sujeto, es con la salvedad de la técnica con la que se abre paso a que el paciente psicótico pueda encontrar una vía de plausibilidad en el análisis. Concluye "...no hay técnica del psicoanálisis, hay empero una para cada cura". (Silvestre, 1998, p. 38) Y en este sentido la técnica en ningún caso, se trate de una estructura neurótica o psicótica, puede transponerse y repetirse.

"En este sentido se le supone al analista, un saber hacer con la función de la palabra" (Silvestre, 1998, p. 33).

Isidoro Vegh

Su postulación inicial en armonía con la de “no retroceder ante la psicosis”, será: “Hay psicosis”. Dicha tesis implica que la psicosis tiene su estructura propia, su lógica de funcionamiento y por lo tanto de ella derivan consecuencias, de distintos órdenes: teóricos, metodológicos, prácticos y éticos, es por lo tanto que plantea un abordaje distinto al de las neurosis.

Afirma la postulación lacaniana de que en la psicosis hay sujeto, pero este autor, esclarece que los términos de su sujeción no son los mismos que en las neurosis. Para poder analogar en cualquier campo una definición de sujeto, propone hablar de “efecto sujeto”, en estos términos:

“...nombramos efecto sujeto a aquel que responde a la palabra del Otro. Que responde, vale en el doble sentido de una respuesta a la demanda del Otro, también de una respuesta que difiere, interroga, cuestiona, propone su alternativa a esa palabra”. (Vegh, 2008, p. 41)

Vegh enuncia que dentro de las psicosis, hay estructuras diferenciables de las que es necesario dar cuenta, pues, cada una de ellas reclama un modo de intervención específico. En su necesidad de contar con una nosografía básica que permita dar cuenta de esta especificidad, ni la postulación freudiana de la operación fundamental de la prohibición del incesto, ni la metáfora paterna desde la teoría lacaniana puede dar cuenta de tal diversidad.

En la búsqueda de este autor por lograr depurar esta divisoria de aguas entre las que llama las grandes psicosis: paranoia, esquizofrenia y

parafrenia (Vegh da un estatuto distinto de estructuración psicótica a la melancolía y a la manía) postula que el déficit fundante se encuentra en el fracaso primario en la identificación

“La identificación primaria, necesaria como antecedente lógico para que la represión primaria se cumpla determina el fracaso en las identificaciones siguientes. Que se van a resolver en estructuras diferenciables por el modo de restitución” (Vegh, 2008, p. 11)

Sitúa el punto ineficaz en la cura de la psicosis tomando una tesis de Lacan según la cual la transferencia implica una conjunción de amor y odio. Para el paciente neurótico el Otro por la vía del amor se erige en búsqueda de un saber, hasta que en un tiempo necesario para la cura, éste Otro se va descompletando por la función propiciadora del odio, odio que posibilita interrogar, cuestionar sus afirmaciones, nos advierte Vegh “...este es el resorte de eficacia del que carece la cura en la psicosis”. (Vegh, 2008, p. 39)

En relación a la transferencia psicótica, nos dice que no podemos aprehenderla del mismo modo que la transferencia simbólica de las neurosis, sustentada en el Sujeto supuesto Saber. En las psicosis es lógica y estructuralmente impensable la posibilidad de un supuesto saber, el psicótico llega al análisis para contar su saber, su saber que no apela a una pregunta y a una dialéctica que de lugar a la suposición. “...el analista no sostiene ni le es atribuido el lugar del Sujeto supuesto Saber, ni el sostén de esa agalma que guarda el don de los dioses”. (Vegh, 2008, p. 39)

Intervenir interpretando la castración del Otro, como en el caso de las neurosis, puede producir dos efectos; en el mejor de los casos, deja al paciente inmutable, en el peor, enferma mas al psicótico.

Si bien la palabra de un psicótico no demanda interpretación, no quiere decir que no exija una respuesta, ¿desde qué lugar lo hace? Para este autor será, desde el sostén del semejante "...hay algo en la transferencia de la psicosis que reenvía a una operación instituyente que implica que el otro sostiene lo semejante". (Vegh, 2008, p. 39)

Para explicar la operación y lugar del analista en la psicosis recurre a un texto de Platón llamado "Tratado de la amistad" gracias al cual puede situar sus diferencias y analogías en cuanto a la función de la amistad.

Nos dice que en la transferencia con estos pacientes se sostiene algo de la semejanza, que participa también en el lazo de la amistad, donde el paciente y analistas comparten las mismas reglas en el "mismo juego".

Explicita:

"Lo semejante: el analista comparte los mismos ideales del psicótico, se pliega a ellos para permitir que el sujeto de la psicosis avance hasta el encuentro del objeto de su goce, mas allá del cuerpo del analista". (Vegh, 2008, p. 40)

La posición del analista no es la de ocupar el lugar de Sujeto supuesto Saber, ni tampoco sostiene la presencia del objeto. El sujeto, y aquí no hay diferencia en la diversidad de la estructura, "...no es feliz cuando sólo es objeto del goce del Otro" (Vegh, 2008, p. 13)

Pero esto no sería todo, es necesaria una operación más por parte del analista, y ella es encauzar ese goce para que el paciente busque o bien encuentre, mas allá de su cuerpo, en otro espacio su objeto de goce, este otro espacio lo sitúa en el cuerpo social. "Es en el Otro real del cuerpo social, donde el analista propicia que ese goce se conjugue con el anhelo del sujeto" (Vegh, 2008, p. 41)

Se preguntara si la plausibilidad de esta meta esta en armonía con la indicación de experiencias y tratamientos en grupo donde los integrantes funcionen sosteniendo desde su goce, la función de ese objeto del cual el paciente carece.

En cualquier caso la transferencia, sin distinción estructural (psicótica-neurótica) apunta a que el sujeto se sitúe "...en relación al Otro para avanzar en el camino de su deseo". (Vegh, 2008, p. 41)

Siguiendo la ética psicoanalítica se preguntara este autor hacia dónde maniobrar esa transferencia y enuncia que su eje al igual que en las neurosis debe ser "...no ceder en su deseo. El psicótico (...) nos cuenta del desencuentro extremo que mantiene con su deseo". (Vegh, 2008, p. 13)

Conclusiones

Arribando al final del recorrido que nos habíamos propuesto, resulta pertinente como es usual en un trabajo de investigación postular los resultados. Éstos en nuestro caso, tienen que ver con evaluar, si los objetivos que nos propusimos contribuyeron a acercarnos a la cuestión de sostener como posible desde el psicoanálisis, un tratamiento, un trabajo a hacer allí con pacientes psicóticos.

La consideración particular de la transferencia en la psicosis nos permitió arribar a conclusiones en cuanto a la posición del analista, y a las posibles consecuencias de su intervención.

Guió nuestra exposición desde un principio, allí dónde nos dimos un plan de trabajo a concretar, una consigna singular que reza: "es la constitución misma de la situación transferencial la que opera diferencialmente en las neurosis y las psicosis" (Mazzuca, 2001, p.22), constituyéndose así en motor de búsqueda y a la vez en brújula que nos orientó para no alejarnos de nuestro fin.

A tal efecto revisamos la importancia del concepto de transferencia para la clínica psicoanalítica, en cuanto ésta es una función del analizante, y el analista hace de ella su herramienta en la cura de las neurosis,

identificando sus particularidades, para a partir de allí poder interrogarnos en cuanto a cómo considerarla en la psicosis.

De esta primera parte del trabajo concluimos junto con los maestros que la transferencia es un fenómeno estructural de las neurosis, pues "...no corresponde anotar en la cuenta del psicoanálisis aquellos caracteres de la transferencia, sino atribuírselos..." a ella (Freud, 1912, p. 99).

Fenómeno, en cuanto puede constatarse su ocurrencia cada vez que una consulta va adquiriendo el tenor de un análisis. Allí donde la neurosis de transferencia se despliega y siguiendo a Freud advertimos como él, que esa neoproducción toma al analista en su centro.

Es estructura, pues su ocurrencia no puede tener otro modo, otra dinámica, que la de la estructura misma. "La cura psicoanalítica no crea la transferencia; meramente la revela..." (Freud, 1905 [1901], p.102). Así se le reveló a Freud, como función del analizante sorprendiéndolo, no dependiendo de él su ocurrencia, aunque su pertinaz escucha es la que hizo de esa función, la herramienta de trabajo del análisis.

Inevitable y constante la corroboramos siguiendo a Lacan en su reelaboración del concepto, pues cuando un paciente se somete a la dificultosa tarea de cumplir con la regla fundamental de la asociación libre lo hará, sólo suponiendo en el analista un saber que diga sobre todo eso que dice. Suposición que se sostiene en un hecho fundante de la estructura. La indefensión para Freud, la prematuración para Lacan, revelando la inevitable circunstancia, la inefable experiencia de la llegada a un mundo de palabras sin ellas, no pudiendo expresar qué necesitamos. En el encuentro de ese

cuerpo sin palabras, con otro que es hablante, es que comenzará a significarse lo que no tiene significado. Será en "...las torsiones de la palabra del otro..." (Amigo, 1984, p.19) que el sujeto se constituirá en ser hablante, se tornará parletre. Entrará al mundo del lenguaje portando esa marca de no ser con palabras, para ser, en y por ellas, destinado a dirigirse siempre al Otro en su decir. Así es que esa vectorialidad discursiva se despliega en cada encuentro con el analista.

Nuestro trabajo nos llevó, como a Freud y Lacan, del fenómeno a la estructura. Y en este recorrido advertimos junto a ellos que la transferencia revela la estructura particular de las neurosis.

La constitución particular del aparato psíquico del neurótico, su constitución subjetiva, requerirá de ciertas operaciones lógicas que implican a la transferencia como una de sus funciones consecuentes. El analista se servirá de dicha función para que el analizante, en el curso del análisis, descifre las claves de su problemática, que aunque sabe sin saberlo, en su particular creencia neurótica, siempre se hallarán en el Otro.

Siguiendo el recorrido de las elucidaciones enhebradas, llegamos a un giro en que la transferencia nos marcó como a Freud, un punto dónde debimos detenernos, pues al tiempo que como sosteníamos, revela la estructura de las neurosis, resulta también herramienta diagnóstica.

Nuestra brújula, seguía marcando el norte. Al mismo tiempo que el sentido de, "es la constitución misma de la situación transferencial la que opera diferencialmente en las neurosis y las psicosis" (Mazzuca, 2001, p.22), se resignificaba en dicho giro.

Advertimos con Freud, cómo en principio ese giro, parecía dejarlo en un callejón sin salida en cuanto al tratamiento de pacientes psicóticos, que en ese momento dio en llamar neurosis narcisistas. Efecto y producto de ese escollo, se enriqueció la teoría tanto para el entendimiento de las neurosis como de las psicosis, consecuencia de la introducción del narcisismo.

Ya navegando a dos aguas, nuestra brújula seguía amparándonos para no extraviarnos. Si había una constitución diferencial de la transferencia en la neurosis y en la psicosis, debíamos advertirnos de cuál era, a qué respondía, cómo eso resultaba.

El mismo Freud, siguió iluminando nuestra senda, encendiendo un faro a partir del análisis de Schreber, que no se apagaría hasta tanto hubiese quien aprovechara su haz de luz y renovara su propósito.

Lacan es quien en su comprometido retorno, redobla la apuesta, siendo una cuestión preliminar necesaria, para que el navío no se viera encallado en la arena, sin salida y sin luz, por no hacer la maniobra correcta.

Cuestión que nos situó justamente en la consideración de la transferencia en la psicosis. Allí, donde el retorno no representa retroceso, ni el avance puede simplemente desprenderse de la introducción de un nuevo operador teórico como la forclusión del Nombre del Padre sin calcular sus consecuencias, nos conmina a evaluar las coordenadas necesarias, para emprender la empresa de abordar un trabajo posible con las psicosis.

A consecuencia de ello y en primer lugar como corolario de nuestras conclusiones finales tomaremos su consigna de "no retroceder ante la

psicosis” como el punto de partida, piedra de toque dónde no cercenar la escucha a la palabra de estos pacientes, ya nos augura una empresa posible.

Trabajo que especialmente nos concierne en tanto analistas, pues como tales nos rige una política singular, la de “...la cesión de la posición de sujeto al paciente” (Lombardi, 2009, p. 67)

De inmediato y por ende sostenemos que hay sujeto en la psicosis. Un sujeto diferente, ni dividido por el significante, ni barrado por la castración pero dónde sí es preciso y plausible ubicar una singularidad que lo caracteriza. Lo caracteriza pleno, lleno de certeza, solidificado en la holofrase, donde a falta del intervalo entre S_1 y S_2 encontramos una ausencia de separación del objeto, sin abertura dialéctica, un sujeto del goce, de un saber en exceso. Por lo que no supondrá un saber en otra parte a ser revelado por el trabajo del análisis.

Es a consecuencia de la forclusión del Nombre del padre, a falta de su función, que el sujeto psicótico se encuentra arrojado a una relación particular con la palabra y con el Otro. Relación particular que lo embarga, en el mejor de los casos, en el trabajo reconstitutivo de su delirio. Empeñado en dicha tarea, que ya es interpretativa, no habrá lugar para ello por parte del analista.

Si en las neurosis, transferencia e interpretación son las herramientas fundamentales del análisis, ¿Cuales son entonces las consecuentes operatorias clínicas de la consideración del tratamiento y las intervenciones posibles del analista en las psicosis?, ¿si la transferencia tiene una

constitución diferencial en este caso y la interpretación corre por cuenta del propio sujeto, que lugar nos espera?

Fuimos al encuentro de aquellos autores que adhiriendo y sosteniéndose en las postulaciones, tanto freudianas como lacanianas, decidieron atreverse a tomar pacientes psicóticos en tratamiento, no retrocediendo ante sus palabras.

Concluimos de ese recorrido los puntos en común que emergen evidentes de esa, nuestra, lectura.

- “no retroceder ante la psicosis” implica no retroceder ante la demanda de análisis, sea quien sea el sujeto que la enuncie. Y responder interpretándola implica, como primera operación del analista: aceptarla. Aceptarla teniendo en consideración que para ser interpretada no tiene que ser remitida de antemano a una estructura clínica, solo es necesario adjudicarla a un sujeto.
- Se hace necesario para el trabajo una concepción a “... formarse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia” (Lacan, 1966, p. 557), pues de lo contrario corremos riesgos junto con el paciente.
- Llamados a suplir el vacío dejado por la forclusión podemos ser llevados a ocupar “...el sitio de perseguidor, el sitio de aquel que sabe y que al mismo tiempo goza” (Soler, 1991, p. 9). Sobreviniendo así la erotomanía mortífera o la otra forma de la relación respecto al Otro gozador, la relación persecutoria.

- Así como el manejo de la transferencia en el tratamiento de las neurosis representa su mayor dificultad, la maniobra requerida en el caso de las psicosis también implica dificultades que le son propias, puesto que el lugar asignado al analista no depende únicamente de su estratagema sino “de los puestos ofrecidos como posibles por la estructura” (Soler, 1991, p. 50)
- Sin simbolizaciones que regulen un goce sin límites, el sujeto psicótico queda arrojado a ser el objeto del Otro sin tachar. Por lo que como analistas debemos estar especialmente advertidos de ello y no interpretarlo. Siendo el trabajo del delirio una tentativa de curación, en la que el sujeto mismo interpreta los fenómenos que lo atormentan, se constituye en la única manera desde donde puede entramarse un trabajo posible con él.
- Pudiendo coexistir en el psicótico, una relación al Otro gozador, con la relación amistosa al semejante, será menester no enfrentar al paciente con el agujero mortificante que lo precipita al horror, quedándonos reservado el lugar del semejante, de ese otro de la relación amistosa, para operar como su secretario. “Secretarios del alienado” (Lacan, 1955-1956, p. 295) en dos sentidos, como custodios de la verdad de su testimonio y trabajando para y junto a ellos, como haría un secretario, ordenando el trabajo, en este caso acotando el padecimiento.

- Así el analista está conminado a prestar su presencia muchas veces sólo silente, donde el sujeto podrá colocar su testimonio. Absteniéndose de cualquier respuesta cuando es convocado a rellenar el agujero significativo como resultado de la forclusión. Otras veces sostendrá la función del significativo ideal para hacer de barrera al goce, goce en exceso deslocalizado, desregulado, apuntalando siempre la posición del propio sujeto, amparando su singularidad.

Así llegamos al final de este camino, que no es más que un engarce en la larga cadena que viene forjándose desde hace tiempo y pretende en un movimiento de anticipación, seguir añadiendo eslabones de aquí en adelante.

Como futuras profesionales que pronto seremos, nos propusimos esta empresa dejándonos llevar. Dando curso a la expresión del deseo que nos mueve, con la convicción de que sólo así podía llevarse a cabo la tarea, que aunque dificultosa, resulta para nosotras una enorme satisfacción.



Bibliografía

- Amigo, S. (1984) Amor de transferencia: entre el espejismo y la eficacia. Conferencia de Silvia Amigo dictada el 7 de abril de 1984 en la ciudad de Mar del Plata
- D'Angelo y otros. (1996) Una introducción a Lacan. Buenos Aires. Lugar Editorial S.A.
- De los Santos, D. (2012) La transferencia en Lacan. "La dirección de la cura" curso de formación sistemática. Clase dictada el 9 de noviembre en Convocatoria al psicoanálisis en Mar del Plata.
- Definicionlegal.com. En <http://www.definicionlegal.com/definicionde/Preclusion.htm>. Consultada el 1 de noviembre de 2012
- Díaz Romero, R. (2006) Transferencia y psicosis. X Jornadas de la EPSFROS – 25 y 26 de Agosto de 2006 –
- Diccionario de la Real Academia Española. En <http://lema.rae.es/drae/?val=dinamica>. Consultado el 15 de junio de 2012
- Fernández, E (2005) Algo es posible. Buenos Aires Editorial Letra Viva
- Fernández, E. y otros. (2001) Diagnosticar las psicosis. Buenos Aires. Editorial Letra Viva

- Fochi, P. (2012) Recordar, repetir y reelaborar. Lectura de un fragmento, en Elaboración: recuerdo y repetición. Buenos Aires. Psicoanálisis y el hospital N° 41.
- Freud, S (1893.1899) Las neuropsicosis de defensa (1894). En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t III.
- Freud, S (1893-1899) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1899). En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t III.
- Freud, S (1895) Sobre la psicoterapia de la histeria. En Obras Completas, Amorrortu, t II
- Freud, S (1905 [1901]) Fragmento de análisis de un caso de histeria. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t VI.
- Freud, S. (1912) Sobre la dinámica de la transferencia. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XII
- Freud, S. (1913) Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I). En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XII
- Freud, S. (1914) Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II). En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XII.
- Freud, S. (1914) Sobre la introducción del narcisismo. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XIV.

- Freud, S. (1915 [1914]) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis III). En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XII.
- Freud, S. (1916-17 [1915-17]) Conferencias de introducción al psicoanálisis. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XV y t XVI.
- Freud, S. (1918 [1914]) VII. Erotismo anal y complejo de castración. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XVII.
- Freud, S. (1924 [1923]) Neurosis y psicosis. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XIX
- Freud, S. (1924) La pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XIX.
- Freud, S. (1925) La negación. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XIX.
- Freud, S. (1940 [1938]) Esquema del psicoanálisis. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, t XXIII.
- Guañabens, P. (2008) Clínica de las psicosis. Seminario de psicoanálisis. Buenos Aires. Letra Viva.
- Lacan, J. (1956) El seminario de La carta robada. En Escritos I. Buenos Aires. Siglo XXI editores
- Lacan, J. (1955-1956) El seminario. Libro 3. Las psicosis. Buenos Aires. Paidós.
- Lacan, J. (1957-1958) La metáfora paterna (I). En Las formaciones del inconsciente, Libro V, edición no autorizada.

- Lacan, J. (1958) La dirección de la cura y los principios de su poder. En Escritos II. Buenos Aires, Siglo veintiuno editores
- Lacan, J. (1959) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Escritos II. Buenos Aires, Siglo veintiuno editores.
- Lacan, J. (1964) Cap. X Presencia del analista. En Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Libro XI. Buenos Aires. Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1964) Cap. XI Análisis y verdad o el cierre del inconsciente. En Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Libro XI. Buenos Aires. Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1964) Cap. XVIII Del sujeto al que se supone saber, de la primera díada, y del bien. En Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Libro XI. Buenos Aires. Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1967) Proposición del 9 de octubre de 1967 Sobre el psicoanalista de la escuela. En <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com.ar/2011/10/jacques-lacan-proposicion-del-9-de.html>. Consultada el 20 de julio de 2012
- Lacan, J. (1969) Dos notas sobre el niño. En Intervenciones y textos 2, Buenos Aires, Ediciones Manantial SRL.
- Lombardi, G. (1999) la clínica del psicoanálisis 3. las psicosis. Buenos Aires, Atuel.
- Lombardi, G. (2011) La clínica del psicoanálisis 1. ética y técnica Buenos Aires. Atuel

- Maleval, J-C. (2002) Cap. 17 La transferencia del sujeto psicótico. En La forclusion del Nombre del Padre. El concepto y su clínica. Buenos Aires. Editorial Paidós
- Maleval, J-C. (2002) Cap. 18 Antes de "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis". En La forclusion del Nombre del Padre. El concepto y su clínica. Buenos Aires. Editorial Paidós
- Martínez, H. (2012) Dos modos de repetición en Freud. En Elaboración: recuerdo y repetición. Buenos Aires. Psicoanálisis y el hospital N° 41.
- Martínez, H. y cols. (2011) La dirección de la cura en Freud 2. En La dirección de la cura en los textos freudianos. Colección Bitácora del analista (cuadernos del analista). Mar del Plata. Eudem
- Mazzuca, R. (2001) Las Psicosis. Fenómeno y estructura. Buenos Aires, Eudeba.
- Miller, J-A. (1986) Recorrido de Lacan. Ocho conferencias. Buenos Aires. Manantial.
- Miller, J-A.(1984) C.S.T. Direcciones de la cura. En Clínica bajo transferencia. Ocho estudios de clínica lacaniana. Buenos Aires. Manantial
- Nasio, D. (1992) Primera lección: El inconsciente y el goce. En Cinco lecciones sobre la teoría de Jaques Lacan. México. Gedisa editores
- Nasio, D. (1987) Los ojos de Laura. El concepto del objeto a en la teoría de J. Lacan. Buenos Aires. Amorrortu editores.

- Quinet, A. (1991) Las funciones de las entrevistas preliminares. En Las funciones de las entrevistas preliminares en Las cuatro condiciones del análisis. Capital Federal. Atuel.
- Rabinovich, D. (1979) El psicoanalista entre el Amo y el Pedagogo. En analítica, para una problemática del sujeto. N° 1.dic.1979. Venezuela, Editorial ateneo de Caracas.
- Said, A. (1994) La angustia en la clínica y el deseo del analista. Escuela Freudiana de Buenos Aires. En <http://www.efba.org/efbaonline/said>
- Silvestre, M. (1998) Transferencia e Interpretación. En Las Psicosis. Una Cuestión Técnica. En Psicosis y Psicoanálisis. Buenos Aires. Manantial.
- Silvestre, M.(1984) Límites de la función paterna. Direcciones de la cura. En Clínica bajo transferencia. Ocho estudios de clínica lacaniana. Buenos Aires. Manantial
- Soler, C (2011) Las lecciones de las psicosis. Conferencia en el Hospital Borda, 29 de septiembre de 2011. Transcripción de Juan Cruz Martínez Methol. En <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com.ar>
- 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. (1994) Tres momentos de la conceptualización de la Transferencia en Lacan. En Los rostros de la Transferencia. Buenos Aires. Editorial Manantial

- Vegh, I. (1993) Una cita con la psicosis. Rosario, Homo Sapiens Ediciones.