



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRANSFERENCIA EN LA PSICOSIS

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
ROCÍO ESCOBAR AGUIRRE**

**DIRECTOR DE TESIS:
MTRO. JUAN CARLOS MUÑOZ BOJALIL.**

MÉXICO D.F.

OCTUBRE 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradezco sinceramente a mis padres y a mi hermano por su infinito apoyo y amor durante este recorrido.

A Juan Carlos Muñoz Bojalil por su dirección en este trabajo, pero sobretodo por su invaluable dedicación.

Para Alberto Sanen Luna por su valiosa ayuda e interés para con el trabajo, ya que sus enriquecedores comentarios indudablemente mejoraron y facilitaron la creación de este documento.

A todos aquellos pacientes que día a día me compartieron una parte de sí, permitiéndome acompañarles en ese difícil viaje que es el psicoanálisis.

A mi Universidad Nacional Autónoma de México y especialmente a todos aquellos profesores, que más que enseñarme un texto me enseñaron el arte de preguntar-me.

Finalmente agradezco a todos aquellos que en el curso de esta travesía aparecieron y de alguna manera colaboraron en su realización.

*La gente dirá cuanto quiera acerca de mi persona
(pues no desconozco la mala fama que la locura tiene,
aún entre los mas locos)
pero no es menos cierto que yo, si, yo sola,
soy poseedora del secreto de distraer
a los dioses y a los hombres”*

LA LOCURA ()*

() Tomado de De Rotterdam Erasmo
Elogio de la locura*

TRANSFERENCIA EN LA PSICOSIS.

UN PREÁMBULO	9
INTRODUCCIÓN	10
RESUMEN	13
 <i>PARTE I</i>	
- Capítulo 1. La locura a través del tiempo ¿brujo, chamán, demonio, alienado, loco, psicótico o ser humano?	18
- Capítulo 2. Definiciones básicas	30
2.1 Tres estructuras psíquicas	34
a) Neurosis	35
b) Perversión	38
c) Psicosis	41
2.2 Sobre transferencia	55
a) Transferencia (<i>Übertragung</i>)	56
b) La transferencia y sus tipos.	66

PARTE II

- Capítulo 3.	Aproximaciones a la transferencia en la psicosis	70
	3.1 Transferencia en la psicosis	70
- Capítulo 4.	Análisis y Conclusiones	82
GLOSARIO		90
APÉNDICES		95
BIBLIOGRAFÍA.		100
ÍNDICE IMÁGENES		106
ÍNDICE ESQUEMAS		107

UN PREÁMBULO....

Un par de ocasiones soñaba sobre este trabajo, lo veía como hojas acomodadas por montones en la parte trasera de un automóvil, el cual estaba siempre estacionado afuera de un “hospital psiquiátrico”.

Sin duda alguna después de soñar y pensar... después de revisar una y otra vez aquel sueño, estoy segura que me convocó algo, al final esta tesis se mueve conmigo “de” o “hacia” la locura...ya no sé!! ... porque al pensarlo ¿qué diferencia a este trabajo de un delirio o de la locura misma? Si pensamos en el loco, él solamente hace una reconstrucción para dar su sentido lógico a aquellos elementos que por la alucinación le son arrojados ¿Es muy diferente a reconstruir este trabajo a partir de lo que se me fue dicho y asumido como “verdad”? ¿Es muy diferente reconstruir estos montones de hojas que están en la parte trasera, para al final hacer un “algo” con sentido lógico?. Retomando lo que en algún momento leí y asombró en mí tanto como el sueño mismo, y que de igual manera me condujo a cuestionarme: “...el delirio es la realidad...”*

Posterior a esto, no pude dejar de “creer” este trabajo como un *delirio*, y no puedo dejar de hacerlo ya, ¡sí! , como aquel loco que cree y sostiene su delirio, y la realidad que éste le implica. Pensándolo teóricamente, me doy cuenta que no son equiparables ni de acuerdo al mecanismo que opera ni a la estructura colocada detrás, pero no por ello dejo de sentirme convocada a creerlo.

Con lo anterior, no pretendo justificar este trabajo, esperando que se interprete de bajo tal lógica: que por ser delirio es “verdad” o que es Real lo que se señala; pues guste o no, hay limitantes, vaya contradicción ¿no?, y pese a esta contradicción presento en estas páginas este delirio, esperando poder convocar locuras.

* F. Davoine *La locura wittgenstein*. p. 31

INTRODUCCIÓN.

*“Sólo el ruido y la locura
pueden mantener mi mente equilibrada,
puesto que la razón y el silencio
me hacen enloquecer.”¹*

Es mi quehacer en estas páginas, elaborar una recopilación histórica y aportar una proyección desde mi lectura para con la teoría, en lo que a la psicosis y su transferencia respecta. Señalarlo es lícito, pues si de algo se debe estar atento es de la posición del autor con respecto a su texto, pues “al ser diferentes los intereses de quienes guían la recuperación histórica, sería ilusorio esperar una historia imparcial, ya que el punto de vista del observador, produce un efecto de indeterminación... la parcialidad no significa necesariamente mentira o falsedad, sino tomar partido...”², por lo que he de advertir la imposibilidad de escribir líneas sin discurso.

A lo largo de esta tesis he dado cuenta que pese a mi “inconformidad” con las diferentes clasificaciones del loco a través del tiempo, no puedo evitar escudarme del otro lado.... Al arriesgarme a hablar del loco como del otro, me coloqué automáticamente una barrera que me promete sanidad, para así mismo callar una parte mía, que para ser honesta, me lleva a preguntarme cuál es la diferencia entre mi trabajo y la cacería de brujas o la exclusión del poseído, que como Borja³ transmite, es mas fácil hablar del loco que reconocer mi monstruo interno... ¿o porque no? Simplemente porque probablemente estoy comenzando a perder la “línea del otro-Otro”, como quiera que sea, pese a lo anterior presento en este trabajo, a este “mi monstruo” para ser leído por quien se interese en él.

¹ R. Padel, *A quienes los dioses destruyen* p 143

² B. López y otros, *Construcción institucional de la locura*. p. 37

³ G. Borja, *La locura lo cura: manifiesto psicoterapéutico*.

Pese a todos mis esfuerzos por abarcar este tópico reconozco mis limitantes para con él, pues hasta ahora nunca he sido etiquetada como loca. Si bien esto puede haberme conducido a una perspectiva quizá imaginaria de la locura, argumento a mi favor que el haber convivido día a día el estar con ellos, me ha regalado un poco de lo que pretendo plasmar en este trabajo.

El poseído, el marginado, el loco, el alucinado, o bien el psicótico, es un aspecto que desde corta edad llamó mi atención: desde que tuve mi primera oportunidad de hablar con un esquizofrénico, me impactó ese discurso diferente; sin embargo, no fue, hasta que me involucré en un proceso psicoterapéutico con una chica psicótica, que la locura me sedujo en tal magnitud que no tuve otra opción que dedicar este trabajo a ello, retomando específicamente el tema de la transferencia en la psicosis, como aquel ambiente que me ha envuelto en variadas ocasiones, en una mezcla inexplicable de tantas emociones.

Ciertamente al decir “loco” arriesgo varias posturas, puesto que si tomamos en cuenta que el concepto ha cambiado a lo largo de la historia, vale decir que el loco al que me refiero a lo largo de este trabajo no es muy diferente del que se trataba hace 50, 100 o ¿porque no? 500 años o más, pues en definitiva, lo único que ha cambiado en el campo de la locura es su concepción, mas no su condición de excluidos.

Entonces ¿psicótico o loco? Como quiera que se le llame, no minimiza el interés y la pasión que esto conlleva; el mismo Lacan dedica la mayor parte de su obra al psicótico, e incluso el padre del psicoanálisis, le dedica parte de su trabajo a lo anterior.

Aquí radica la importancia que tiene la cuestión histórica de las siguientes hojas. Y personalmente al decir loco me referiré a aquél que, según una postura psicoanalítica, se le denominaba psicótico.

En alguna ocasión escuché que “el no saber que tiene determinado sujeto imposibilita” el acercamiento a la locura; sin embargo, contrario a ello, fue precisamente el no saber lo que me impulsó a afrontarlo. Aprovecho lo anterior y me permito hacer hincapié, como antecedente a

este trabajo, mi ignorancia para con la psicosis, para con la locura, y considero fundamental que el lector no puede no estar prevenido de ello.

Reconozco la posibilidad de la transferencia en la psicosis, partiendo de algunas consideraciones teóricas psicoanalíticas, que afirman que es difícil hablar de esta posibilidad como tal, pues si recordamos en la teoría Freudiana se hace énfasis en el proceso analítico exclusivamente en la neurosis, sin que ello determine que en la psicosis o en la perversión se limita ya que Freud hablaba de que el conocimiento para con la neurosis abriría el paso a la psicosis.

En este trabajo se realiza un recorrido por las posturas clásicas y se complementa de manera importante con otras posteriores, siempre esbozando lo siguiente: ¿realmente está presente la transferencia en la psicosis? Y en caso de estarlo, ¿cómo es que esto ocurre?

Personalmente, como he dicho ya, considero que ante la primer pregunta, la respuesta resulta afirmativa, lo que me ha llevado a posicionarme ante el loco, por lo cual este trabajo está encaminado también al lugar del psicótico, y no me refiero al lugar que se le ha dado en las representaciones de la cultura, sino al lugar que tiene como sujeto⁴. Por ello, a lo largo del trabajo me refiero al psicótico siempre como sujeto.

Con lo anterior en mente, puntualizo que con base en toda la revisión bibliográfica y a las aportaciones clínicas, este trabajo busca aportar el sustento de la posibilidad de transferencia en la psicosis y de la constitución del sujeto psicótico.

⁴ Su lugar como ser humano.

RESUMEN

Al estar dedicado a la transferencia en la psicosis no resulta fácil abordar el tema, pues debido a su complejidad se ve obstaculizado por diversas conceptualizaciones.

Dicho lo anterior, señalo que mi aproximación girará entorno a cuatro capítulos fundamentales:

¿Cómo hablar de psicosis sin hablar de la locura?,

Por lo que en el capítulo primero se recorre a la locura a través del tiempo.

Desde tiempos más remotos se han atribuido causas sobrenaturales a esta enfermedad, desde las primeras civilizaciones aparece el pensamiento mágico-religioso en torno a la enfermedad mental; en algunas culturas como Egipto, aparece la idea de posesión demoníaca, mientras que en otras, como los babilónicos y los judíos, se explica la locura como castigo de los Dioses.

Esta idea perduró aún en los griegos, para quienes la posesión era a la vez juicio y castigo. Sin embargo, más tarde en la misma cultura, Hipócrates pensó a la locura como una enfermedad y fue el inicio de la separación de locura con causas sobrenaturales.

En la edad media, con la institucionalización del cristianismo, se concibe la locura como una posesión demoníaca y se pensó que a través de rituales como procesiones, danzas e intervención de los santos era posible curar las enfermedades mentales.

En una etapa radicalizada del catolicismo, se optó por deshacerse de estas personas, quemándolas vivas como a las brujas, pues en Europa a los enfermos se les tenía en el mismo nivel que a las brujas y se les enjuiciaba y torturaba sin elementos suficientes para su acusación.

A mediados del siglo XVII, se deshicieron de los locos con la *Nef des Fous* y a lo largo de los siglos XVII y XVIII estas ideas religiosas se dejaron a un lado, y se comenzó a considerar la locura como enfermedad, por lo cual los locos fueron ingresados en hospitales como por ejemplo : el Hôtel-Dieu en París, el Châtelet de Melón, la Torre de los Locos de Caen, lugares en donde trataban como animales a estos enfermos, dándoles un mal trato, sujeciones y exposiciones al público como espectáculo, en el cual cobraban determinada cantidad argumentando la manutención de la casa y del enfermo.

Esta situación continuó hasta el siglo XVIII, época en la que Pinel revolucionó las ideas y asumió al loco como ser humano con posibilidades de curación mediante procedimientos mentales y no mediante la fuerza y maltrato físico. Esta idea fue seguida por Esquirol y dió paso los actuales hospitales psiquiátricos.

Este acontecimiento permitió que para el siglo XIX, Magnan diera comienzo a la psiquiatría, al menos en Francia, y permitió a su vez que Kraepellin, desarrollara significativamente el área de la psiquiatría como un importante andamio para la locura, ya entonces denominada psicosis. Así es como en el siglo XX las grandes aportaciones, dieron paso a lo que hoy en día conocemos como el psicoanálisis, permitiendo desarrollar primero una teoría de la neurosis, abriendo camino para una teoría de la psicosis.

Por todo lo anterior se plantea:

¿Brujo, chamán, demonio, alienado, loco, psicótico, ser humano?

Una vez hecho este recorrido y ubicado al loco en diferentes épocas, para continuar con esta aproximación de la transferencia en la psicosis, se hace mención de algunas definiciones básicas.

En el segundo capítulo, se realiza una descripción de la teoría psicoanalítica, específicamente en dos aspectos: en primera instancia las tres estructuras psíquicas, y en segunda, el proceso analítico, concretamente un fenómeno que se presenta dentro de dicho proceso: la transferencia.

Al hablar de las estructuras psíquicas, la teoría marca tres: neurosis, perversión y psicosis, por lo que para poder hablar de psicosis, al menos desde el psicoanálisis, es necesario conocer algunas bases en lo que refiere a la neurosis.

A lo largo de este capítulo se mencionan algunos aspectos importantes en referencia a la neurosis y a la perversión y se detallan algunos más sobre la psicosis, revisando diferentes posturas posicionadas con la psicosis, iniciando con Freud, Klein, Winnicott y seguido por las aportaciones de Lacan.

Así como en el anterior, en este capítulo se hace una revisión sobre la transferencia, pero se incluye una breve descripción sobre los diferentes tipos: transferencia negativa y positiva; original y plural, etc.

Los elementos descritos hasta aquí, abren la posibilidad de producir sobre la transferencia en la psicosis, por lo que en la segunda parte del documento se aproxima de manera importante a este tema.

En el tercer capítulo, retomando algunos elementos de las definiciones básicas que en el capítulo segundo se incorporaron, se posibilita entonces una lectura de la transferencia en la psicosis (al menos desde la teoría).

Se enmarca una definición de la transferencia en la psicosis, desde las aportaciones de Freud, Lacan, Davoine y Jean Allouch, y se cuestiona la posibilidad de que se presente o no ésta transferencia, a lo largo de esta definición se trata de dar respuesta a ello.

Finalmente, todo el desarrollo anterior, conduce a un necesario posicionamiento ante la locura como tal, pero sobre todo, ante los cuestionamientos presentados a lo largo del documento y a la posibilidad de transferencia en la psicosis por lo que en el capítulo cuatro, se presentan las conclusiones a dichas interrogantes, haciéndose una revisión, a partir tanto desde la teoría como de la propia clínica, de las implicaciones clínicas que tiene la posibilidad o no de la transferencia en un proceso analítico, tanto en el analista como en el tratamiento y por tanto en la cura

Parte I

Capítulo 1.

La locura a través del tiempo ¿brujo, chamán, demonio, alienado, loco, psicótico, ser humano?

Capítulo 1.

La locura a través del tiempo ¿brujo, chaman, demonio, alienado, loco, psicótico, ser humano?

*Es más fácil ser o tener enfermos psiquiátricos
que aceptar nuestro monstruo interno.⁵*

Guillermo Borja

Inicio con esto, porque no encuentro otra frase mas acertada para transmitir, y ¿por qué no?, para transferir esta parte que me movió a realizar esta tesis, llevándome a hacer un recorrido a través de las diferentes épocas para saber si ha evolucionado la forma de concebir al loco⁶.

Desde tiempos más remotos se han atribuido causas sobrenaturales a esta enfermedad, las primeras civilizaciones “creían que muchas enfermedades provenían de los cielos”⁷ y no es hasta muy recientemente que comenzó su estudio científico. Sin embargo, desde que el hombre es hombre, la locura le ha acompañado, incluso desde la prehistoria, el pensamiento mágico-religioso se constituye como “la defensa mas poderosa contra la enfermedad y la muerte”⁸, por ello realizaban perforaciones y cortes en el cráneo para obtener rodajas de hueso con fines mágicos contra la enfermedad mental; ante esto los hallazgos explican que sobrevivían a estas difíciles cirugías, pues se han encontrado cicatrización en los cráneos.

⁵ G. Borja, op. cit.

⁶ Y quizá haga falta ser un poco mas concisa en lo referente a esta evolución, pues me refiero a un mejor trato, pero creo que va mas allá de “tratarlos mejor”, sino que se les reconozca como seres humanos... ..y quizá sea muy ingenuo pensar en la posibilidad de aceptar la locura como parte del ser humano, SI! A la locura como parte de sí.

⁷ R. Porter, *Breve historia de la locura* p. 43

⁸ G. Calderón, *Esa agonía llamada locura*. p. 16

En Egipto, el corazón era colocado como “el asiento de todas las actividades psíquicas”⁹ y en lo que refiere a la locura se le pensaba como resultado de una posesión demoníaca.

Este elemento religioso se observó también en Babilonia, donde surgió la idea de culpa para explicar la enfermedad: el castigo resultado del pecado, ya sea del mismo enfermo o de los padres. De igual manera, los judíos explican a la locura como castigos y maldiciones para los infieles y desobedientes de Dios y su palabra, claro ejemplo nos señala “en el Deuteronomio...te castigara el señor con la locura o el delirio...”¹⁰

Más tarde, los griegos para quienes las prácticas chamánicas constituían uno de los pilares más importantes en lo referente a la locura, marcado desde Platón e Hipócrates (por mencionar solo algunos), ya que fue un periodo en donde su principal pensamiento filosófico respecto a ello, consistió en considerar a la enfermedad mental como el castigo de los Dioses: “¿Quién sino un loco deshonraría a los Dioses?... las alteraciones desenfrenadas en el estado de ánimo, eran imputables generalmente a algún poder sobrenatural... ciertos trastornos eran causados por invasión de espíritus, hechicería, malignidad demoníaca; la posesión era a la vez juicio y castigo”¹¹, surgiendo en la cultura griega, el drama como la resolución a la locura “el teatro servía de terapia”¹².

Esto demuestra la exclusión del loco: primeramente no fue sino Platón quién propuso que encerraran en los hogares a los locos, ya que de no ser así podrían ser multadas las familias. Hipócrates por su parte explicó a la locura como la interacción de los cuatro humores. Resumiendo, la principal aportación hipocrática al conocimiento de la locura es la vinculación directa que hace entre el mal mental y las enfermedades del cuerpo, quitando el carácter religioso a la locura: “yo no creo que la enfermedad sagrada, sea más divina o sagrada que cualquier otra

⁹ *Ibíd.*, p. 21

¹⁰ *Ibíd.*, p. 22

¹¹ R. Porter, *op.cit* p. 23

¹² *Ibíd.*, p. 25

enfermedad...cuando no está sano, el hombre se pone loco y delirante, con miedo y terror a la noche o el día”¹³ .

Sin duda, la mayor aportación de la época la realiza Galeno, quien sintetizó todos los conocimientos de sus antecesores y realizó una nueva clasificación de los trastornos de la psique: En su trabajo sostiene que la salud anímica depende del equilibrio entre las partes racional, irracional y sensual del alma.

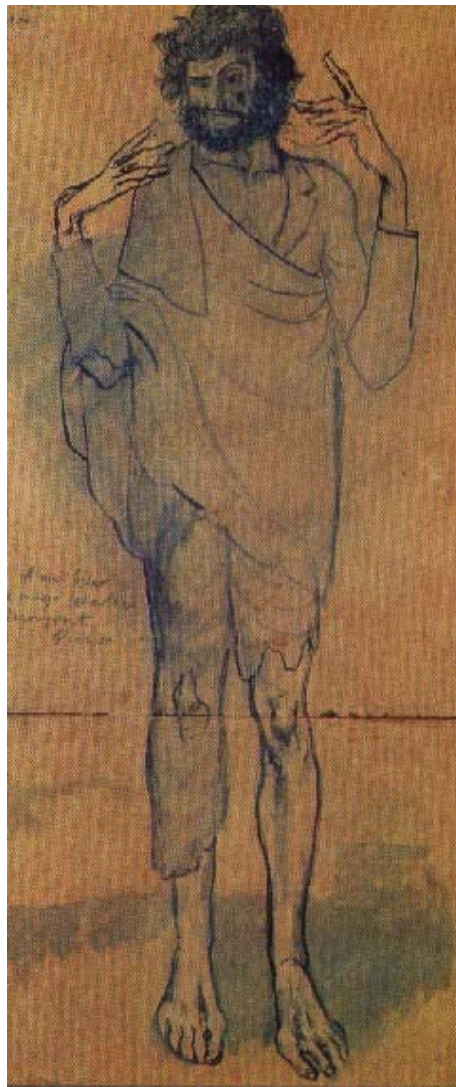


Imagen 1

¹³ G. Calderón, op.cit p.36

Mas tarde, durante la Edad Media la concepción de locura no se diferenció mucho de las anteriores. Tras la consolidación del cristianismo en el imperio Romano, hubo aportaciones consistentes por parte de éste: se concibió a la locura como un caso de posesión demoníaca y espíritus malignos. Ya para el siglo XVI la locura fue un importante rival de exorcistas e inquisidores, “el cristianismo negaba que la razón fuera la esencia del hombre... [por consiguiente] el Espíritu Santo y el Diablo luchaban por la posesión del alma de los individuos; las señales podrían incluir síntomas de trastornos mentales... debían ser tratados con medios espirituales, misas, exorcismos o la peregrinación del sepulcro milagroso de algún santo”¹⁴. Para el cristianismo lo que el hombre no podía curar, Dios si podía. La locura se convirtió en una cuestión divina y se atribuyó a las procesiones y la intervención de los santos la capacidad de “curarla”: “presentando epidemias mentales como el mal de San Vito caracterizada por brincos, contorciones y danzas”¹⁵, todas estas asociadas a interpretaciones del mal. Sin hacer burla a la psicoterapia actual, se ha colocado, desde mi perspectiva, a un nuevo Dios, para algunos nombrado psicología, psiquiatría, para algunos nombrado Ciencia, mientras que para otros nombrado Freud o Lacan.... ¿y todo para qué? Para intentar curar un mal, es muy similar entonces el trabajo del analista al de aquellas danzas y ritos... ambos creen saber y curar.

En el siglo XV, época dominada por la Inquisición, el ambiente no se modificó de manera significativa. Para el arraigo católico de la época no fue suficiente con tratar de curar al loco o exponerlo en plazas públicas, sino que la misma fe exigía que se quemaran vivos a muchos enfermos mentales pues eran considerados endemoniados y pecadores

En el Renacimiento, la cacería de brujas tuvo un gran auge por toda Europa: “El comportamiento descontrolado era visto como maléfico encauzado por brujas que habían hecho un pacto con el diablo... se juzgaba que los locos estaban poseídos y que los adversarios religiosos habían perdido la razón”¹⁶, a las brujas se les detenía, y “se les acusaba basados en una sospecha

¹⁴ R. Porter, op.cit p. 29

¹⁵ B, López y otros, op.cit p. 62

¹⁶ R. Porter, op.cit., p. 31

o en un rumor: ante el Tribunal...se buscaban marcas diabólicas... continúa la tortura”¹⁷. Además de las cacerías hubo otro rasgo distintivo de la época, se comenzó a conceptualizar la locura desde una perspectiva médica: Weyer dotó a los fenómenos psicopatológicos de explicaciones médicas y Paracelso hizo una descripción médica de la locura: Sin embargo, ninguno logró deslindar ésta de los aspectos demoníacos puesto que, pese a sus importantes aportaciones nunca dejaron de considerar al loco como “endemoniado”, y a la loca como “bruja”; no pudieron desligarse de los prejuicios de la época, prueba de ello es que Paracelso creía firmemente que los astros influían en el comportamiento del enfermo mental, y atribuía esto como explicación médica.

Descartes, referencia obligada e importantísima, parte de su ya conocida dualidad entre un cuerpo y un espíritu, para agregar que de la armonía entre estas depende la realidad del hombre, y la disonancia entre las substancias conlleva a las enfermedades mentales, por lo cual, la locura es y resulta de un desequilibrio.

Mas adelante, a mediados del siglo XVII, surgió la *Nef des Fous*¹⁸ “la nave de los locos, extraño barco ebrio que navega por los ríos tranquilos de Renania y los canales flamencos”¹⁹, como una medida de expulsión para purgarse de los locos vagabundos, sacando al loco de la sociedad y dejándolo en un sitio desconocido “los locos de entonces vivían ordinariamente una existencia errante. Las ciudades los expulsaban con gusto de su recinto; se les dejaba recorrer los campos apartados”²⁰.

Esta medida iba más allá de la expulsión del loco; se trataba de limpiar sus calles del “mal”, de lo “sucio”. Los sacaban de sus ciudades y con esto se deshacían no de un loco, sino de una parte de sí mismos, una parte insoportable para el ser humano, pues la locura nos recuerda a cada momento esa insoportable y terrible realidad, ¿y es muy diferente a la actualidad? Considero

¹⁷ G. Calderón, op. cit., p. 99

¹⁹ M. Foucault, *Historia de la locura en la época clásica T.I* p. 21

²⁰ *Ibíd.*, p. 21

que esa pregunta corresponde a cada uno de nosotros, y quizá no sea el momento más indicado para dar respuesta.

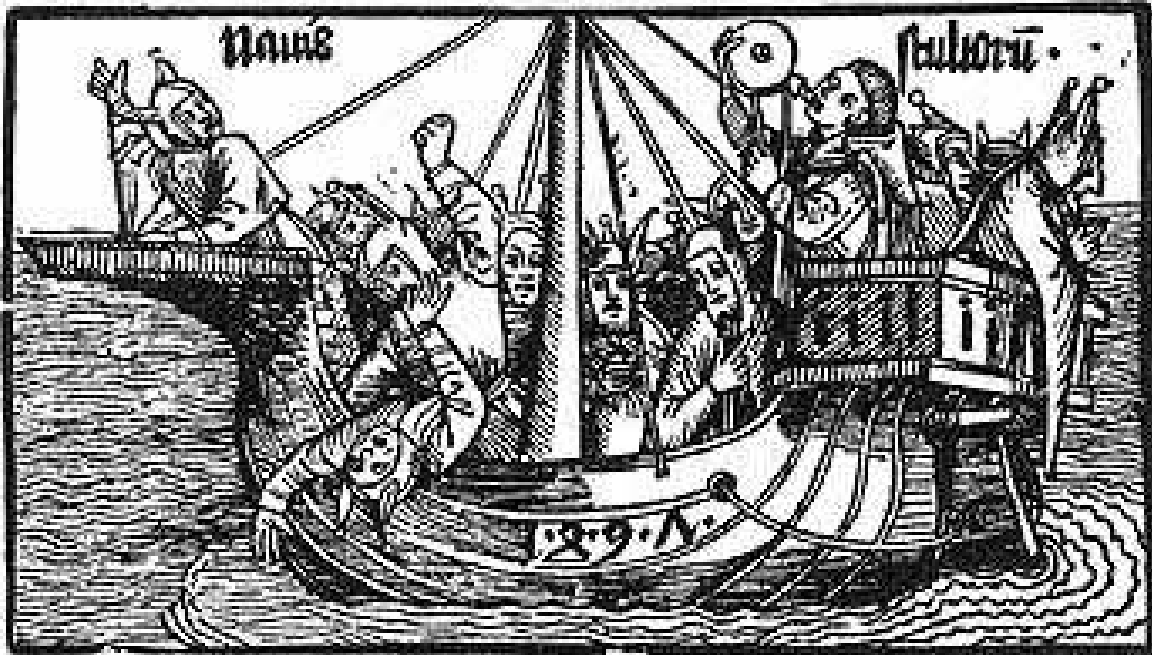


Imagen 2

Sin embargo, es a lo largo de los Siglos XVII y XVIII donde se inició la transformación más significativa en la manera de pensar la locura: la conceptualización del loco se alejó ligeramente de las argumentaciones de visiones religiosas y posesiones demoníacas y se “acercó”²¹ al de enfermedad, el sujeto reconocido como tal, y comenzó a ser ingresado en hospitales como cualquier otro enfermo²². Siguió siendo excluido pero con un énfasis diferente, no para negar y rechazarlo como humano sino ser un sujeto cuyo comportamiento atentaba contra la

²¹ Digo “acercamiento” con toda la intención de cuestionar el acercamiento que se tuvo... es decir, ¿si a eso se le puede llamar acercamiento?

²² Por supuesto que al referir “como cualquier otro enfermo” lo hago en referencia a lo que Foucault menciona en su obra, cabe pues recordar que estos hospitales ya existían para enfermos de lepra, sífilis, venéreos, ancianos, epilépticos, y a partir de entonces locos.

sociedad, y que al ser incapaz de integrarse a ella debía ser no expulsado pero sí encerrado²³ en instituciones como el Hôtel-Dieu en París, el Châlet de Melón, la Torre de los Locos de Caen, casas donde, pese a ser aparentemente por el bien del loco, simplemente eran una manera más de asegurarse de su exclusión, sostenidas económicamente por las ciudades y seguían siendo tratados como prisioneros e incluso peor: “pues, concluye Foucault, que los internos del manicomio fueran igualados como animales salvajes en una jaula y tratados como tales: habiéndoles negado la razón, esa quinta esencia de la naturaleza humana, ¿Qué eran ya sino bestias?”²⁴. Sin embargo, esta situación no duró por mucho tiempo, pues al ser necesario el sostén económico y asumiéndose como cierta la imposibilidad de estos para tareas, hubo necesidad buscar otro medio de sustento para estos hospitales: la exhibición del loco.



Imagen 3

²³ Si bien existe una diferencia entre ambas acciones debemos tener en mente, que a fin de cuentas al encerrar a un enfermo mental, apartándolo de la sociedad se le está expulsando de la misma, aún cuando permanezca y tenga un sitio en ella (el manicomio), pero sólo como recordatorio ante un peligro latente en el seno mismo de las civilizaciones: en la condición humana misma.

²⁴ R. Porter, op. cit. p. 97

No todo fue así de oscuro, puesto que a finales de ese mismo siglo se inauguró en York la primera clínica privada, donde el aspecto principal era un trato digno para el enfermo, reconociéndolo como ser humano. Esto también tuvo un inconveniente, puesto que solamente el rico era quien podría ser “un ser humano loco”, y quien no contaba con los recursos suficientes seguían siendo simplemente LOCO: “los emprendedores dueños de los manicomios privados buscan evidentemente paciente ricos y de buena cuna quienes no podían exigirseles que trabajaran”²⁵.

En Francia, Philippe Pinel sustituye el nombre del loco por alienado, enmarca un aspecto fundamental refiriéndolo a un tratamiento moral, implementando reformas en los hospitales Salpêtrière y Bicêtre para la libertad del paciente “rompió en sentido figurado las cadenas de los que estaban a su cargo...adoptó el pensamiento [de que] si la locura era un trastorno mental, debía ser aliviado mediante procedimientos mentales”²⁶, y es así como se redujo al máximo la sujeción física de los pacientes.

Esta dinámica continuó intacta por algunos años más, hasta a mediados del Siglo XVIII cuando Esquirol perfeccionó las ideas de Pinel y propuso un asilo para locos, argumentando que dichos lugares pudiesen ser considerados como el agente terapéutico más poderoso contra las enfermedades mentales. A pesar de estos avances, la exclusión continuó, pues pese al objetivo terapéutico que esto conllevaba, se pensó que el perder la razón equivalía inmediatamente a la pérdida de la esencia humana: en el fondo pese a la finalidad del cambio la idea perduraba²⁷.

Para el siglo XIX, en toda Europa hubo un incremento de hospitales mentales y se extendieron las aportaciones de Pinel y Esquirol a Inglaterra gracias a Hill y Conolly, quienes llevaron esta terapia moral hasta el límite: “no solo cadenas y grilletes sino también las marras de

²⁵ *Ibíd.*, p. 101

²⁶ *Ibíd.*, p. 107

²⁷ Y aún perdura diría yo

tela y las camisas de fuerza serían reemplazadas por la vigilancia de asistentes con amplio entrenamiento y por un régimen de tareas para estimular la mente y disciplinar el cuerpo”²⁸.

Es en este siglo cuando Falret hizo una aportación digna de mencionar, que se refiere al estudio de los síntomas, a lo que Morel agregó la discusión en cuanto a la heredabilidad de las enfermedades mentales, dando paso para que a finales de siglo Magnan colaborara a la psiquiatría francesa, base fundamental de lo que ahora conocemos. Esta labor fue continuada por Kraepelin, el máximo incursionista del área, que dedicó toda su vida a desarrollar una clasificación de las enfermedades mentales. Su aportación es de tal importancia, que hoy en día sigue vigente esta nosología de la psicosis: dicotomía de psicosis endógenas, la locura maniaco-depresiva y la demencia precoz (años más tarde Bleuler²⁹ atribuyó una importancia considerable a lo anterior). En el año de 1896, Kraepelin aportó una clasificación de las psicosis, distinguió cuatro tipos de demencia; la simple, la catatónica³⁰, la hebefrénica³¹ y la paranoide. Mas tarde dió un giro considerable a lo estudiado anteriormente, puesto que dotó de importancia a la causalidad psicogenética, basándose en la elaboración enfermiza de ciertas experiencias vitales propias del enfermo, abriendo paso a interrogantes para futuros trabajos, y que hoy en día me parece imprescindible rescatar.

Por otra parte, un siglo atrás, aunado a la exclusión de atribuciones demoníacas para la enfermedad mental, Thomas Willis acuñó el término neurología inaugurando un importante camino para los conocimientos de esta rama y de la psiquiatría moderna; permitiendo que ya para finales del siglo XIX, poco después y un poco al margen de las psicosis, tomara gran auge el estudio de las neurosis. Aunque éstas no constituyen el tema principal de este trabajo, me permito

²⁸ R. Porter, op.cit., p. 115

²⁹ Bleuler llama a la demencia precoz: “esquizofrenia” porque aseguraba que el desdoblamiento de las distintas funciones psíquicas caracterizaba importantemente a la enfermedad. Además, aportó las cuatro A’s denominadas como características fundamentales de la esquizofrenia: *Ambivalencia afectiva*, *Autismo*, *Aplanamiento afectivo*, *Alteración en asociación de ideas*.

³⁰ Término introducido por primera vez por Kahlbaum en el año de 1874, convirtiéndose en el primero en realizar un esfuerzo por clasificar procesos patológicos partir de los síntomas.

³¹ Término introducido por primera vez por Hecher en el año de 1871.

hacer mención, pues es el puente en que se produciría un nueva dimensión de la clínica mental que trajo como consecuencia el nacimiento del psicoanálisis, que tanto nos atañe en estas páginas.

La medicina familiar, la más próxima a la neurosis como quehacer cotidiano, permitió que las aportaciones de Charcot sobre la histeria cobraran importancia, y que a pesar de numerosas críticas, se convirtieran en un importante andamio no sólo de la psicopatología de las neurosis sino también en las enfermedades nerviosas. Cabe recordar que “Charcot nunca fue alienista como Pinel o Esquirol y, contrariamente a la creencia popular, de ningún modo se ocupó exclusivamente de la histeria; fue antes que nada neurólogo apasionado, comprometido con el desarrollo de técnicas patológico anatómicas...”³². Por ello que se convierte en “el mas celebre catedrático de la Belle époque y su clínica se convirtió en la Meca de los neurólogos y psiquiatras... en ella Freud como su discípulo”³³

Freud, en ese entonces discípulo y más tarde la figura más representativa del psicoanálisis, pese a su formación como neurólogo y sus esfuerzos por mantener esta ligadura, termina deslindándose de las aportaciones patológicas de Charcot, separándolas y aportando un saber inconsciente y agregando una indiscutible importancia al lenguaje en relación con el sujeto, construyendo así el psicoanálisis.

Regresando al tema de la psicosis, Freud estudió las representaciones patógenas, la represión, las neuropsicosis de defensa, y fue mas tarde con el ya conocido caso de paranoia dedica una parte de su trabajo al desarrollo de las psicosis. Estas aportaciones del psicoanálisis reestructuraron la conceptualización de la locura hasta entonces, pues en definitiva dejaba de ser un poseído, una bestia, un antisocial y se convertía en un ser humano diferente.

Aunado a las contribuciones de Freud, Falret en 1854 contribuyó nombrando algunos trastornos entre ellos bipolar y “folie circulaire”. Bleuler supuso el primer acercamiento

³² R. Porter, op.cit, p. 134

³³ *Ibíd.*

psicopatológico de la psicosis en el año de 1895 siguiéndole Chaslin quien aportó lo referente a las locuras discordantes.

No hay que dejar de lado las aportaciones de Jaspers en cuanto a esta psicopatología de las psicosis, a quien le siguió Schneider, ambos, elaborando una clasificación psicopatológica y contribuyendo especialmente a la fenomenología de los delirios como parte de la psicosis.

Por supuesto el panorama psicopatológico desde una perspectiva psiquiátrica clásica no podría continuar a la cabeza por más tiempo, por lo que comenzaron a mostrarse algunas variaciones, surgiendo así lo que más nos concierne en este trabajo: la corrientes psicodinámicas encabezado su desarrollo los trabajos de Adler, Ferenczi, Jung, siguiéndoles Hartmann, Reich, Klein, Winnicott, Bion, Fromm-Reichman y finalmente la corriente Lacaniana, mas adelante retomaremos sino todas por lo menos algunas de ellas.

¿Ha sido todo este recorrido referido a la exclusión y deshumanización suficiente para conocer lo que significa “loco”?, o bien ¿ha sido suficiente para callar lo que a cada quien le significa el enfermo mental sobre la condición humana?.

Personalmente, considero que nunca lo será; aún hoy en día el loco sigue siendo marginado en “hospitales psiquiátricos”, y sigue siendo considerado como loco. Tal vez, esto sea conveniente para las sociedades humanas, sin importar lugar, tiempo ni circunstancia, es insoportable para el hombre soportar LO DIFERENTE y lo SUBJETIVO del ser humano, lo que lo ha llevado ha crear grupos excluidos y marginados, como evidentemente he intentado remarcar: EL LOCO

Capítulo 2.

Definiciones básicas.

Capítulo 2.

Definiciones básicas

Para dar comienzo a este apartado, considero fundamental ofrecer una muy breve perspectiva desde el psicoanálisis, pues éste aporta elementos fundamentales no nada más para la locura, sino para el comportamiento humano y para el proceso psicoterapéutico.

Antes que nada, el psicoanálisis se bosqueja como una teoría sobre como elabora la mente humana, recordemos que el interés de Freud no estaba exclusivamente en la patología sino en la psique, que para él, se dividía en dos partes: el preconscious entendido como la parte del sujeto con la posibilidad de volver a la consciencia; y el inconsciente entendida como aquellos deseos, anhelos e impulsos reprimidos. Freud llamó también a la búsqueda de satisfacción de estos deseos inconscientes movidos por el principio de placer.

Lo anterior le permitió desarrollar un aspecto fundamental para este trabajo, pues al haber elaborado el concepto de inconsciente, considerándolo la mayor parte de la mente en relación con el consciente, pudo modificar la técnica terapéutica que usaba con sus pacientes. Esto le fue posible al notar en el proceso de uno de ellos, *el hombre de las ratas*, que las ideas inconscientes significaban algo y que éstas eran repetidas en la conducta, así inició el conocimiento de la transferencia. ¿Cómo dió cuenta de ello o cómo se relaciona esto? Freud, al saber que este inconsciente tenía significado, se preguntó la forma en la que podía hacerlo consciente para el paciente, por ello retomó lo que ya había notado en los casos de Ana O³⁴ y Dora³⁵ : que el paciente transfiere al médico sus sentimientos. Gracias a lo anterior, para el año de 1912 y

³⁴ S. Freud, “*Estudio sobre la histeria*”. V. 2

³⁵ S. Freud, “*Fragmento del análisis de un caso de histeria*” V.7

1915³⁶, Freud examinaría la transferencia y la posibilidad de una cura a través del manejo de la neurosis de transferencia.

Posteriormente, desarrolló la idea del narcisismo³⁷, como una regresión a una etapa infantil en donde al no poder diferenciarse el yo del exterior, la libido sexual se deposita sobre el mismo, produciendo enfermedades psicóticas.

El desarrollo sobre este tema continuó en *Duelo y Melancolía*³⁸.

Para el año de 1923 Freud ya había postulado un nuevo modelo de la psique, formado por tres instancias psíquicas, el yo o ego, el ello o id, y el super yo³⁹, un año más tarde Freud incluye en su obra el término psicosis.⁴⁰

Si bien, desde la perspectiva Freudiana no es posible el tratamiento psicoanalítico para pacientes psicóticos, algunos de sus contemporáneos, entre ellos Lacan, desarrollaron las ideas ya dadas por Freud, y realizaron una clasificación de acuerdo a las características del sujeto, haciendo a la vez una diferenciación entre los síntomas y las estructuras de acuerdo a la superficialidad o profundidad de estos fenómenos inconscientes.

A partir de esto, Lacan distingue tres categorías nosográficas principales: en primer lugar la neurosis, cuya aportación fundamental fue realizada por Freud; seguida por la perversión y por

³⁶ En el año de 1912, Freud examinó el tema “sobre la dinámica de la transferencia” desde una aproximación teórica, mientras que en el año de 1915 en “puntualizaciones sobre el amor de transferencia” reduce el trabajo anterior a los sentimientos positivos y las implicaciones clínicas que conlleva.

³⁷ S. Freud, “Introducción del narcisismo” V. 14

³⁸ S. Freud, “Duelo y melancolía” V. 14

³⁹ Es conveniente que el lector revise el glosario para este nuevo modelo, ya que para fines prácticos sólo se hace mención como base para el siguiente trabajo de Freud.

⁴⁰ S. Freud, “Neurosis y Psicosis” V. 19

la psicosis. Lo anterior abrió la posibilidad de existencia de transferencia en la psicosis y por lo tanto de un proceso psicoanalítico con cualquiera de las estructuras psíquicas.

En este trabajo se retoman dos de las anteriores: en primer lugar; una de las estructuras: la psicosis, seguido entonces de un aspecto fundamental en la clínica psicoanalítica: la transferencia

2.1 Tres estructuras psíquicas :

Debido a que Lacan definió cada estructura como la recolección de síntomas, e incluso advirtió al respecto, que dentro de esta clasificación, las tres estructuras clínicas son mutuamente excluyentes, por lo que un sujeto no puede ser neurótico y psicótico en estructura, es importante hacer una breve descripción de cada una de ellas.

Cada estructura representa una posición posible para el sujeto, que le permite relacionarse con el Otro,⁴¹ y dar soporte a aquello que constituye al ser humano, aquella barra que le da “sentido” al sujeto: \$.

Las estructuras, son una “postura” de cómo posicionarse ante el dolor que ocasiona la falta, es decir, definen “a nivel de los modos de la negación [de la falta], las formas discursivas que permiten caracterizar diferencialmente las estructuras de la neurosis, la perversión y la psicosis...”⁴², cada estructura se distingue por una operación diferente lo que influye de forma significativa para con el tratamiento psicoanalítico: *El neurótico reprime (Verdrängung) [la falta], el psicótico [la] forcluye (Verwerfung), en tanto el perverso reniega [de ella] (Verleugnung).*

⁴¹ *Ibíd.*

⁴² C. Rabant, *Inventar lo real* p. 66

Neurosis

La aportación más importante de Freud para la teoría psicoanalítica es el estudio de las neurosis; un término que escuchamos muy a menudo, sin embargo, ¿Qué significa?

De la etimología griega: *neuro* que significa ‘nervio’ y *-ōsis* ‘enfermedad, afección’, se concluye que la neurosis es una enfermedad en la cual, los síntomas manifestados señalan un trastorno del sistema nervioso.

O bien, la neurosis como “modo de defensa contra la castración por fijación a un escenario edípico”⁴³, pero, ¿Qué se quiere decir con esto?, pues bien “La tarea del hijo consiste en desprenderse de su madre sus deseos libidinales para volver a ponerlos en un objeto real ajeno, en reconciliarse con el padre... los neuróticos fracasan en estas tareas... siendo incapaz de volver a colocar su libido en un objeto sexual ajeno”. La neurosis vista como la represión de la significación primordial, aquella castración y la situación edípica, donde el sujeto reprime el deseo por la madre, todo lo anterior como una forma del sujeto para posicionarse ante la vida, repitiendo entonces esta represión a partir del síntoma.

Y qué mejor manera de aproximarnos a una definición sino recordando las palabras de Nietzsche al enunciar: “Esto es lo que hice, dice mi memoria, no es posible que haya hecho tal cosa, dice mi conciencia. Y la memoria cede...”⁴⁴ como ejemplificación bastante próxima de la neurosis, pues Freud en 1894 en *Las neuropsicosis de defensa*⁴⁵ explica que es en éstas en las que interviene un mecanismo psíquico de defensa denominado por él: represión, la cual se ejerce con representaciones inconciliables para el yo: ¿Y cómo se da este proceso?

⁴³ R. Chemama, *Diccionario de psicoanálisis*. p. 279.

⁴⁴ Tomado por Freud para su contribución en referencia al término de represión

⁴⁵ S. Freud, “*Las neuropsicosis de defensa*” V. 3

Freud menciona el proceso de formación de este síntoma desde 1894 y continúa con ésta teoría en el año de 1896⁴⁶, cuando dice que a partir de una tarea del yo no acontecida, convertida a su vez en una representación inconciliable e insoluble para el yo que tiene que ver directamente con aspectos pulsionales como, por ejemplo actividades sexuales, el sujeto se reprocha ante estas, orientándose hacia la represión⁴⁷, representación que a su vez será debilitada, evitando así plantearse exigencias a partir del desprendimiento del afecto, es decir, dejando sin “importancia a esta pulsión”. En este punto cabe retomar la ley física que enuncia “la materia no se crea ni se destruye sino que sólo se transforma”⁴⁸ nos empuja a cuestionarnos sobre el destino ⁴⁹ a donde se dirige el resto de la energía que se libera de esta representación, insoportable para debilitarla.

Para dar respuesta a lo anterior, el mismo Freud⁵⁰ también menciona que su destino difiere según el tipo de neurosis que está presente en el sujeto: en el histérico, se convierte de un afecto meramente psíquico a lo corporal mediante la conversión, mientras que en el obsesivo, esta energía desprendida se adhiere a otras representaciones afines igualmente psíquicas llevando de esta forma a conductas obsesivas, es decir, a una defensa secundaria, como un síntoma para protegerse del contenido mnémico previamente reprimido mediante estas acciones obsesivas.

Concluyendo, se transforma “hacia” y “en” síntoma, por medio de la represión en el terreno de lo corporal es convertida en las obsesiones, fobias, etc,

⁴⁶ S. Freud, “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa” V. 3

⁴⁷ Sólo son reprimidas aquellas representaciones sexuales que han despertado la huella de una escena sexual que ha sido traumatizante.

⁴⁸ Lavoiser demostró que durante un fenómeno físico la materia puede sufrir modificaciones en su estado de agregación molecular, y en un fenómeno químico su estructura se modifica, pero siempre permanece constante la cantidad, por lo que enuncio esta ley. Por ello es lícito cuestionar sobre el destino de la energía psíquica. H. Pérez. *Física general* p.231

⁴⁹ Al referir sobre el destino, esta implícito, al menos pretendo que quede así, hacia donde y en que se transforma. Freud señala en “*Las neuropsicosis de defensa*” y en “*Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*” que dicha energía se dirige hacia una manifestación, convirtiéndose en síntoma.

⁵⁰ S. Freud, “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa” V. 3

Y como se ha adelantado un tanto en párrafos anteriores, Freud habló de “las neurosis”: él señaló varios tipos : Neurosis Histórica; Neurosis obsesiva; Neurastenia; Neurosis de angustia. A pesar de no haber profundizado en ellas, surge la pregunta, ¿Por qué hablar de “las neurosis”, si este trabajo esta encaminado a las psicosis?, pues bien, cómo hablar de psicosis sin hacer mención de esto, que como he repetido en variadas ocasiones es la base de una teoría psicoanalítica.

Perversión

Y así como he de hablar de neurosis, considero fundamental recorrer en estas páginas un poco sobre perversión, por lo que continúo desde el inicio, pues en ese entonces, perverso, era quien presentaba un tipo de conducta sexual anormal, sin embargo, Freud en *Tres ensayos de una teoría sexual* estableció la perversión como una parte de toda la sexualidad humana. Aunque sigue considerándola como un desorden, la atribuye a todo ser humano como una predisposición original y universal de la pulsión sexual, el ser humano es perverso polimorfo por naturaleza y en la descripción de Freud al respecto, ésta se explica en tres tiempos: “ 1. el descubrimiento de dos categorías de seres: los que están provistos de pene y los que no lo tienen... en el varón temor a la castración cuya ejecución es atribuida a la función del padre; 2... el de la desmentida de la representación [de la castración] ...renegación...; 3... una solución mantiene las dos proposiciones contrarias en el inconsciente... favorece una escisión subjetiva que incluye tanto la desmentida como el reconocimiento de la castración...”⁵¹

Sin embargo, ante estas consideraciones Lacan define a la perversión como una estructura más que como un comportamiento o una conducta específica. Para Lacan la perversión “no es sólo una aberración en relación con criterios sociales...ella deroga mas o menos la finalidad reproductora de la reproducción sexual. Es otra cosa en su estructura misma... se sitúa en el límite del registro del reconocimiento [...] no logra establecerse en una acción satisfactoria ...”⁵², si partimos de la perversión como estructura, partiremos entonces de que en la perversión, el sujeto hace su versión, entregándose todo él, a renegar de su falta, reniega la castración, de la madre (percibe que la madre carece de falo), pero no nada mas esto, pues además, “el perverso se niega a aceptar la realidad de esa percepción traumática”⁵³: el perverso actúa aquel deseo.⁵⁴

⁵¹ R. Chemaza, op. cit. p. 321

⁵² J. Lacan, “clase 18 el orden simbólico” S. I p. 322

⁵³ D. Evans, *Diccionario Introductorio de psicoanálisis lacaniano*. p. 150

⁵⁴ Recordemos entonces, que el neurótico parte de este mismo deseo, la única diferencia es que el perverso actúa lo que en el neurótico se limita a una fantasía.

En efecto, el perverso actúa aquel deseo que le promete la ausencia de la falta, y ello no quiere decir que el sujeto perverso no tenga o que no se de cuenta de ella, simplemente la reniega, y al renegar de ella, busca en todo momento actuar y juntar todo aquello, como son el goce y el cuerpo, para así, quedar sin aquella falta. Pero, ¿Cómo hace el perverso para quedar sin esta falta?, el sujeto perverso intentará incesantemente no elaborar ese deseo por la madre mediante lo simbólico, es decir el perverso se apoyará entonces en el sujeto como objeto y nada más; el sujeto será para él un objeto que “hipotéticamente” obedecerá fielmente su deseo. Irónica es siempre la situación del perverso, pues finalmente termina convirtiéndose en objeto para el deseo de aquel otro: “...el deseo perverso se apoya en el ideal de un objeto inanimado. Pero no se contenta con su realización, pues, si sucede en ese momento mismo pierde su objeto: cuando lo alcanza”⁵⁵, sin embargo no hay que olvidar que lo que constituye al sujeto (S) como sujeto (\$) es aquella falta que indudablemente está en cada uno de nosotros⁵⁶, evidentemente ante esta afirmación, el perverso jamás podrá completar aquella falta, por lo que el sujeto está destinado a repetir esta escena una y otra vez, llevándolo toda su vida a la renegación; sin embargo, como Lacan agregó “su apaciguamiento, por su estructura misma, está condenado así a realizarse antes del contacto, ya sea por la extinción del deseo, ya sea por la desaparición del objeto”⁵⁷.

Es determinista pensar lo mencionado atrás: en referencia a que el sujeto perverso está destinado a esta repetición de síntoma, sin embargo creo que aquello se puede mal interpretar, pues he de suponer que con trabajo analítico puede reconocer esta parte, y he de advertir que no es el tema principal en este trabajo. Sin embargo, llama la atención, pues pese a ser muy diferente al psicótico⁵⁸ convergen en que no hay el reconocimiento de esta falta que en el neurótico opera. ¿Cómo poder trabajar entonces en un proceso sin una demanda? ¿Cómo poder trabajar si aquella

⁵⁵ J. Lacan, “Clase 18 El orden simbólico.” S. I. p. 324

⁵⁶ La falta siempre está en el neurótico, en el psicótico o en el perverso.

⁵⁷ J. Lacan, “Clase 18 El orden simbólico.” S. I. p. 324

⁵⁸ Incluso hay autores que partir de la fórmula del fantasma definen la perversión como lo inverso a la neurosis.

de la que se reniega incansablemente es atribuida al Otro, sin hacerse cargo ni de la falta que le constituye? Si bien, debido a la convergencia con la psicosis mencionada anteriormente hay a la vez similitud en el trabajo con el sujeto psicótico, pero por no ser el tema del escrito, me permitiré dejar estas interrogantes para un futuro próximo, o para una posible investigación.

Psicosis.

Psicosis: del español PSICOSIS, del francés PSICHOSE, del inglés PSYCOSIS por mencionar sólo algunos ejemplos, sigue teniendo el mismo significado, que retomando la etimología clásica, proveniente del griego:

Psicosis → psic---- osis

psykh
(psique)

→

Relativo al alma

+

-ōsis

→

Relativo a estado
patológico, enfermedad
(afección), a una escisión o
fragmentación.

Lo anterior significa que Psicosis se puede traducir como: un estado patológico, enfermedad del alma, de la mente. Aunque parezca una definición bastante simplista, nos lleva a una importante divergencia, y me permito una advertencia más, puesto que este trabajo parte de una concepción diferente a la que el término psiquiátrico de psicosis puede aportar. No es prioridad hablar de psicosis como un mero término técnico, en donde se incluyen algunos síntomas, sino en referencia a aquello que sin ninguna presunción, probablemente un manual ha dejado de lado, sin embargo, para poder establecer la diferencia de perspectivas tan primordial en este trabajo, se debe tener claro el término psiquiátrico para poder dar paso a una perspectiva psicoanalítica o cualquier otra.

Como se ha señalado, la psicosis se ha abordado desde muchas épocas atrás, y por las diferentes culturas y desde ciencias ocultas a lo que hoy en día es la medicina. En algunas “ciencias” se le ha denominado como: un trastorno mental mayor de origen emocional u orgánico, que produce un deterioro de la capacidad de pensar, responder emocionalmente, recordar,

comunicar, interpretar la realidad y comportarse.⁵⁹ Esta concepción soporta la clasificación de psicosis en orgánicas y no orgánicas.

Cabe reconocer en este punto, que la mayor parte de la teoría sobre los trastornos psicóticos hace hincapié a la esquizofrenia debido a su fácil acceso y ser la psicosis “por excelencia”. Uno de los incursionistas en ellos es Kraepelin, quien en 1919 retomó el término "demencia precoz" para expresar la presencia de delirios y vacío afectivo diferenciando entonces la psicosis maniaco-depresiva, permitiendo entonces involucrar al conocimiento nuevas conceptualizaciones. Todo su trabajo lo condujo a una aportación más importante, quizá la mayor, puesto que distinguió subtipos de demencia precoz: Paranoide, catatónica, simple, hebefrénica.

Eugen Bleuler sustituyó el término “demencia precoz” por el de "esquizofrenia", dándole así una nueva concepción. Para Bleuler esta esquizofrenia era la "división o fragmentación del proceso del pensamiento (Squizo- frenia: fragmentación de la capacidad mental)” y fue el primero en elaborar una sintomatología, misma que hoy en día sigue siendo vigente y retomada en los diagnósticos. Diferenció los síntomas psicóticos, dividiéndolos en "síntomas fundamentales" lo que refiere aplanamiento afectivo, pensamiento distorsionado, abulia, ambivalencia, mientras que a los delirios y alucinaciones los denominó "síntomas accesorios”. Cuando se habla de Bleuler no se puede evitar relacionársele con “el grupo de las esquizofrenias” y es debido a que consideró que la esquizofrenia era un grupo de trastornos con diferentes síntomas a los que se refirió como "el grupo de las esquizofrenias".⁶⁰

Años más tarde, no bastó con hacer una diferenciación sintomatológica o clasificaciones, se trató de investigar mas a fondo, dando paso así a una teoría que se ha convertido en una de las más defendidas sobre las psicosis, pues sostiene que se produce por un defecto estructural o funcional de uno o varios mecanismos bioquímicos relacionados principalmente con el sistema dopaminérgico, es decir, con un incremento de dopamina. Ésta es quizá una de las teorías mas

⁵⁹ Definición tomada del DSM-IV.

⁶⁰ E. Bleuler, *Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias*.

defendidas, pero no la única, sin embargo creí justo hacer mención de ella porque fue precisamente esta discrepancia la que me llevo a la realización de este trabajo, no fue hasta que tuve contacto con un psicótico que ésta última se convirtió para mí, en una postura científica como tantas más.

No es prioridad abordar las posturas psiquiátricas o neurobioquímicas, sino las de otra índole⁶¹ por lo que he de advertir que hablar de Freud y psicosis no es sencillo, y se convierte en imposible tratar de hablar de esto sin hacer una diferenciación de la neurosis y la psicosis.

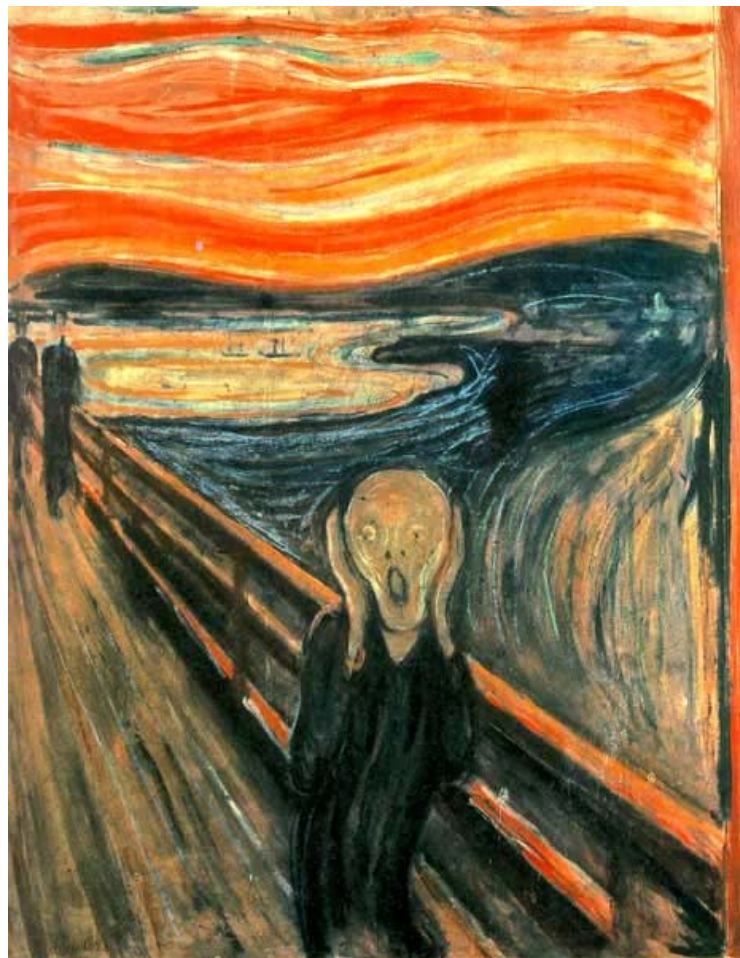


Imagen 4

⁶¹ Más bien la prioridad de este trabajo es intentar abordar desde un marco teórico psicoanalítico.

En un inicio Freud aporta elementos y consideraciones importantes para con la psicosis, que es prudente retomar como un andamio importante para el desarrollo de este escrito. La psicosis se considera “como una perturbación de la relación entre el yo y el mundo exterior, que ante una percepción insoportable es reprimido y pierde el interés en el exterior, surgiendo el delirio como un nuevo mundo externo para mantener esa relación siendo así una tentativa de curación dice Freud⁶²; o bien desde una aportación Kleiniana⁶³ la psicosis es vista como una huida de la realidad hacia el interior (hacia un objeto interior bueno), diferente al neurótico quien lo deposita en el objeto externo bueno⁶⁴; justo como lo planteó Winnicott: es una no posibilidad de sustitución del objeto, es decir una no transición del objeto para con su individualidad.

Por otro lado, Freud habló de la paranoia como “una NEUROSIS DE DEFENSA cuyo mecanismo fundamental es la PROYECCION”⁶⁵. Es a partir del caso del presidente Schreber⁶⁶ que retomó estos elementos e introdujo una nueva teoría referente a la homosexualidad en relación con el narcisismo, elemento fundamental para su explicación de la paranoia, pues es partir del análisis de este caso, y de la relación de Schreber y Flechsing, que descubrió que el perseguidor fue alguien que a su vez fue amado⁶⁷ y que mas allá de esto, suele ser del mismo sexo. Esto lo llevó a describir nociones importantes sobre la homosexualidad que están presentes en la paranoia, funcionando, precisamente, como mecanismos de defensa versus la homosexualidad: “para defenderse de una fantasía de deseo homosexual inconsciente, el paranoico

⁶² S. Freud, “*Neurosis y psicosis*” V.19

⁶³ H. SEGAL, *Introducción a la obra de Melanie Klein*

⁶⁴ En referencia a lo que describe Melanie Klein al pecho bueno y pecho malo, en donde ciertamente todo sujeto pasa por una etapa esquizo-paranoide cimentando bases para un adecuado paso de la internalización a la exteriorización en los objetos, y es ésta interrupción, o éste fallido el que no permite al sujeto salir de dicha etapa.

⁶⁵ S. Freud, “*Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)*” V. 12 p. 4-5

⁶⁶ D. Schreber, *Memorias de un enfermo nervioso*. Daniel Paul Schreber describe sus memorias respecto a su enfermedad convirtiéndose así, en un elemento fundamental en la literatura psicoanalítica.

⁶⁷ Pues finalmente ¿amor y odio, no es la misma cosa?.

reacciona mediante un delirio de persecución.”⁶⁸ Y es partir de lo que se ha mencionado en diferente bibliografía que de cuenta claramente de lo anterior:⁶⁹

- “Yo lo amo”
- “Yo no lo amo, pues yo lo odio” (ya que es él el que me persigue.)
- “yo no lo amo, es ella quien lo ama”
- “Yo no la amo, pues es ella quien lo ama”
- “yo no amo en absoluto, no amo a nadie, me amo solo a mi.”

Freud argumentó que en la paranoia se ataca simbólicamente al sujeto, al objeto y al verbo, a partir de las formas defensivas delirantes contra la homosexualidad a partir de las contradicciones que pueden estar implícitas en la forma: “yo lo amo”:

En primera instancia, Freud explicó el delirio de persecución pronunciado, *yo no lo amo – pues yo lo odio* que por proyección es cambiado *pues yo lo odio*, entonces, *el me odia (me persigue) lo cual lo justifica para odiarlo:

“Yo no lo amo, pues yo lo odio” (ya que es él el que me persigue.)

La erotomanía, la explica a partir de la misma compulsión a proyectar, *yo no lo amo – pues yo la amo* por lo que denota el cambio *yo noto que ella me ama*, y por lo tanto:

“yo no lo amo, yo la amo, por que ella me ama”

Además el delirio de celos es por la contradicción al sujeto, por tanto:

“yo no amo al varón- es ella quien lo ama”

⁶⁸ Ibíd.

⁶⁹ Ibíd, p. 58-60

Entonces el delirio de celos contradice al sujeto, el de persecución al verbo, mientras que en la erotomanía contradice el objeto, sin embargo Freud propone que hay una cuarta contradicción: la desautorización en conjunto, que da como resultado el delirio de grandeza (donde hay una sobrestimación sexual del yo propio, en paralelo con la consabida sobrestimación del objeto de amor):

“yo no amo en absoluto, no amo a nadie, me amo sólo a mi.”⁷⁰

Mostrándose con lo anterior que en el delirio, y ya que se habla de paranoia, es un delirio persecutorio, que viene de la modificación del contenido de la huella, adviniendo a la conciencia sus contenidos pero esta vez desde afuera, es decir, que ese amor que esta enmarcado desde dentro como amor al otro⁷¹ se convierte en odio desde afuera: delirio persecutorio. Freud menciona que “...mediante el delirio el paranoico intenta reconstruir el mundo... intenta recuperar el vínculo perdido con las personas y cosas del mundo...entonces, lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es en realidad, el intento de restablecimiento: la reconstrucción.”⁷²

Gracias a lo anterior, en 1914 Freud pudo atribuir justificadamente el narcisismo a todo ser vivo en una dosis considerable, pues a pesar de que “han cancelado el vínculo erótico con personas y cosas, aún lo conservan en la fantasía, [mientras que el narcisista] retira su libido de las personas y las cosas del mundo externo pero sin sustituirlas por otras en su fantasía, [así] la libido sustraída del exterior fue conducida al yo [en la esquizofrenia]”⁷³. Retomando el caso Schreber, la elección del objeto no indica que se ama según el tipo narcisista: “a lo que uno

⁷⁰ *Ibíd.*

⁷¹ Ese otro del mismo sexo, por ello explica la relación de la paranoia con cuestiones homosexuales, como en el caso del presidente Schreber para con el Dr Flechsig

⁷² S. Freud, “*Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)*” V. 12 p. 65

⁷³ S. Freud, “*Introducción al narcisismo*” V. 14 p. 72

mismo es; a lo que uno mismo fue; a lo que uno querría ser; y a la persona que fue una parte de si mismo propio.”⁷⁴

Ya en el año de 1924, posterior al desarrollo conceptual sobre el yo y el ello⁷⁵ Freud hace tres aportaciones importantes: en primer lugar habla por primera vez del término psicosis, además hace una importante aproximación a ésta; y en tercer lugar hace una comparación entre neurosis y psicosis. “La neurosis sería el resultado de un conflicto entre el «yo» y su «Ello», y, en cambio, la psicosis, el desenlace análogo de tal perturbación de las relaciones entre el «yo» y el mundo exterior... en el cuadro patológico de la psicosis quedan a veces encubiertos los fenómenos del proceso patógeno por los de una tentativa de curación o de reconstrucción.”⁷⁶

Pero no basta con hacer una definición de ello, por lo que vale la pena ser mas amplio en este sentido, pues así como el mismo Freud revisó a la neurosis y a la psicosis de manera conjunta, puedo imaginar cuan tan delgada es la línea divisora entre el neurótico y el psicótico. como se ha mencionado ya, porque Freud piensa la psicosis en dos momentos: pérdida y reconstrucción; y en tanto la reprime y procura sustituirla, el yo se provoca una nueva “perspectiva”, es decir, un nuevo mundo exterior a partir del ello. Se trata entonces de una desgarradura en el vínculo a lo que el delirio^{77,78} se presenta como una cubierta, ahí donde en el origen se produjo la ausencia, produciéndose entonces la psicosis a partir de la falta, es decir la escisión con el mundo exterior y el yo del sujeto porque la “realidad” denegó una parte instintiva

⁷⁴ *Ibíd.* p 87

⁷⁵ Hacer referencia a ello es importante pues de alguna manera es en este trabajo donde Freud introduce el término de “yo”, el cual será parte de la definición de psicosis que en este año realizó.

⁷⁶ S. Freud, “*Neurosis y psicosis*” V.19 p. 155-156

⁷⁷ El delirio como esta nueva realidad establecida a partir de condiciones del ello que se sustiieron por falta de huellas mnémicas elementales del yo.

⁷⁸ Siendo ahí el delirio como una solución para perpetuar la relación del yo con el mundo exterior, a pesar de que como el mismo Freud lo dice: la mayoría de la psicosis termina con aplanamiento afectivo, perdiendo así todo interés para con el mundo exterior, pese a que la psicosis fue desencadenada como un intento de continuidad con este.

⁷⁹, convirtiéndose en una cuestión de falta y de castración para el sujeto, pero que a diferencia del neurótico fue de tal impacto que es insoportable, tan insoportable que el yo es capaz de reprimir eso ocurrido en la realidad. A pesar de que en la neurosis también hay intentos de sustituir la realidad indeseada y aparece la fantasía que en su momento fue segregada del mundo exterior por el principio de realidad, sólo que aquí aparece en un sentido simbólico; como un síntoma. que en el psicótico no. La diferencia entre la neurosis y la psicosis no es la pérdida de la realidad sino cómo ésta se sustituye, lo cual es suficiente para hacer casi invisible la línea divisora que había imaginado.

Dado lo anterior, me permito señalar a la psicosis como una reestructuración y tentativa a la cura. Siendo el mismo Vienés quien enmarcó como etiología de la psicosis siempre la privación y el incumplimiento de uno de aquellos deseos, por lo que el concepto (o algo similar) me parece como un punto clave para este trabajo pues fielmente puede explicar la intensidad de la transferencia en la psicosis, incluso a pesar de que Freud señale: “[hablando de narcisistas]... los hace inmunes al psicoanálisis... los vuelve incurables para nuestros empeños...”⁸⁰

Sin embargo el recorrido anterior lleva a cuestionar (al menos desde mi lectura), que si para Freud la psicosis se relaciona al retiro de los investimentos libidinales colocados en el objeto amado, y que el delirio es una construcción de estos investimentos cuya función es una tentativa de curación: ¿Qué pasa con el sujeto neurótico? ¿Es entonces el neurótico menos sano que el psicótico? ¿es simplemente una cuestión de falsa realidad, como lo menciona Watslawick?^{81 82}

⁷⁹ Freud hace hincapié en que esta denegación (esta “frustración”) es siempre externa aún cuando se origine en el *súper yo* quien ha sido la que asume el reclamo de la realidad. Porque entonces la psicosis se desencadena cuando el *yo* se apropia de este mecanismo, pues al dominar el mundo externo y reprimir al *ello* se permite la escisión con la realidad.

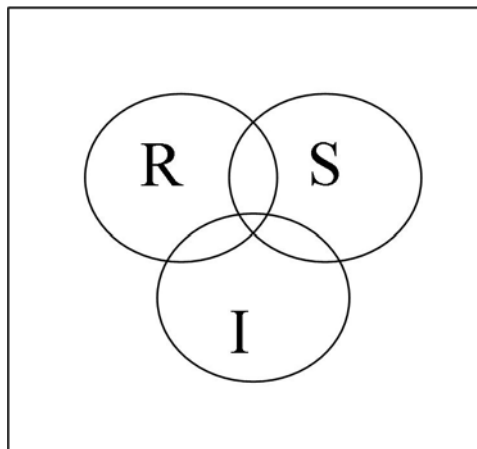
⁸⁰ S. Freud, “Introducción al narcisismo” V.14. p. 72

⁸¹ P. Watslawick, *¿Es real la realidad?: confusión, desinformación comunicación.*

⁸² Me atrevo a incluir a Watslawick, por su gran aportación en referencia a la realidad y al lenguaje, que tanto Freud como Lacan mencionan importantísimamente en sus obras.

Y Por lo que se ha mencionado atrás, vale la pena retomar: los elementos psicóticos, devienen a partir de un modo para evitar el peligro de otra repulsa, como una manera de protegerse del medio exterior por lo que pudo pensar qué entonces se hace ante su falta... se hace el loco... pero si esto fuera así de simple ante la situación de que la realidad también es aterradora para todos nosotros, ¿por qué no psicotizarnos? La respuesta nos la brinda Lacan: por que no se hace loco el que quiere sino el que puede.

Lo anterior nos da una idea de las grandes aportaciones de Lacan para con la psicosis, una de las más significativas entre ellas es que formula la existencia de tres registros presentes en la estructura psíquica, refiriéndose a lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario, que “mientras en la neurosis están eslabonados de un modo particular, en la psicosis se sueltan”⁸³:

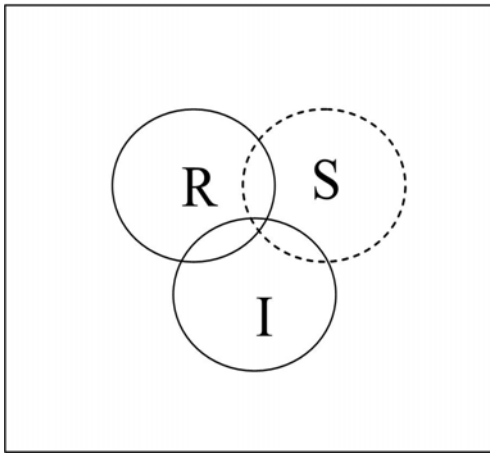


Esquema 1

Para Lacan plantea la psicosis resumiría yo, como un encuentro con lo real que genera un quiebre en la relación simbólica, pues al no ser integrado el Nombre Del Padre queda forcluido, “...de modo que la estructura psicótica resulta de una cierta disfunción del complejo de Edipo, una falta en la función paterna... se reduce a la imagen del padre (lo simbólico es reducido a lo imaginario)”⁸⁴.

⁸³ D. Evans, op. cit p. 157

⁸⁴ D. Evans, op. cit. p. 156



Esquema 2

Entonces, surge la pregunta: ¿Cómo es que existe esta diferencia en lo Simbólico a partir de la neurosis?

Para dar respuesta a ello es necesario partir de tres momentos descritos por Freud inicialmente, y retomados por Lacan: “son los tiempos de Edipo, [1] a partir del nacimiento del sujeto [cuyos elementos son] el Otro y el Sujeto... el segundo tiempo es el del corte [por parte] del padre que es la ley...ley que está mediatizada por el discurso materno... y un tercer tiempo en el que se produciría un barradura en el sujeto, y una barradura en el Otro.”⁸⁵ Es decir, en el primer tiempo, estando A y S dan lugar al Yo ideal, para que en el segundo momento la relación sea sostenida por el Padre y el hijo alienando, mientras que en el tercer tiempo donde esta ley consienta al Ideal del Yo. Sin embargo, en la psicosis no ocurre así, la ley no ha sido integrada y, por lo tanto, no ha acontecido el corte.

Otra lectura surge a partir de lo que Lacan retomó en su esquema L en donde articula dos diagonales: la (A-S) cuya relación equivale a la simbólica (lo inconsciente) y la de lo Imaginario (a'-a), así el inconsciente es el discurso del Otro.⁸⁶

⁸⁵ A. Batezzatti. *Neurosis, psicosis y perversión: III jornadas municipales de salud mental*. p.24-25

⁸⁶ Recordemos que el sujeto está colocado en los cuatro puntos, y el lugar del otro es lo que le permite cuestionarse sobre él.

El sujeto puede estar en lo simbólico si se habla de la neurosis porque ocurre a partir de la relación imaginaria que tiene con la Madre, relación que está colocada para que en otro tiempo un tercero aparezca y se forme la relación simbólica⁸⁷. A este tercero Lacan le llamó el Nombre del Padre, y justamente en la psicosis es éste, esta ley, quien no se ha podido integrar a la estructura misma del sujeto, por lo tanto lo simbólico se suelta y el sujeto vive en lo Real, ya que la denegación no logró integrarse al sujeto creándose el inconsciente en éste. Dando por consiguiente, lugar al delirio como respuesta al enigma en que vive el sujeto. Así, da significaciones a las voces, a las alucinaciones como un intento de dar cuenta de sí: como una reaparición de lo Real⁸⁸, y es a través de este delirio que habla con él, y a quién alucina identificándose⁸⁹. Será quizá como el delirio de persecución donde el Presidente Schreber era perseguido por ese Otro nombrando Dr. Flechsig, recordemos, que en las psicosis aparece solamente aquello Real. Y este delirio “tiene una significación mediante la palabra evidentemente a partir del otro, de tal modo que cuando el sujeto no ha podido responder a cierto llamado, el delirio llega a recubrir la relación con el Otro mediante una abundancia imaginaria de modos de ser que son otras tantas relaciones con el pequeño otro. El Otro se afirma...”⁹⁰. Independientemente de si es un Otro Real o un Otro Simbólico es un Otro, lo que finalmente lleva a preguntarme al respecto : ¿no somos todos paranoicos de alguna manera? Respondo/concluyo a lo anterior afirmativamente, pues es una parte que nos constituye como seres humanos, como parte de la personalidad, y quizá es aquello que tanto aterrera al hombre “verse (en el) loco”

Anteriormente se mencionó la complejidad de esta teoría, pues durante un par de años concluía en el desanudamiento de los tres registros. Más tarde, Lacan añade una precisión, pues no nada más es el desanudamiento como tal, pues no podría ser cierto sin un cuarto elemento que incluso muchos autores lo consideran como un cuarto registro: Lacan lo llamó *symptome* o *sinthome* que significa anudar y entonces queda presentado así: Siendo éste el cuarto nudo, que

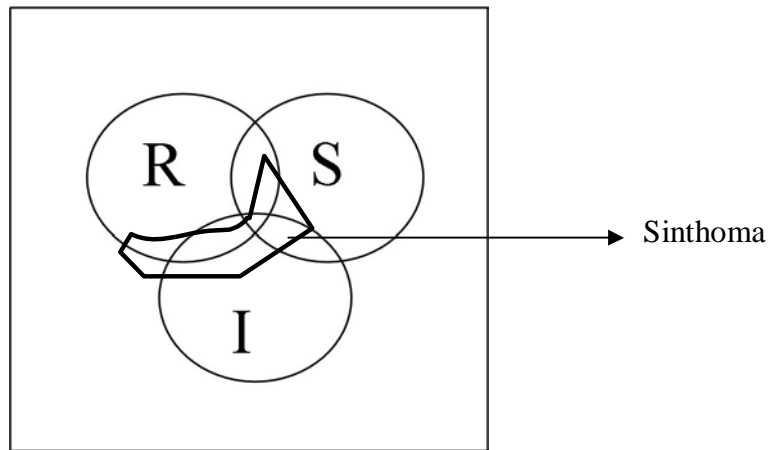
⁸⁷ Relación que está explicada en el esquema R.

⁸⁸ Aquello que ha sido rehusado por el sujeto.

⁸⁹ J. Lacan, *Las Psicosis* S. 3

⁹⁰ P. Julián, *Psicosis, perversión y neurosis: la lectura de Jacques Lacan.* . p.56-57

uniría a manera de "suplencia"; real, simbólico e imaginario (de distintas maneras): el Nombre del Padre.



Esquema 3

Si el neurótico construye su fantasma a partir de lo Real y el perverso hace su versión a partir de lo simbólico, el psicótico entonces, hace delirio a partir de lo imaginario. Está en lo imaginario por que no hay otro que hubiese podido quebrantar el instante de la mirada, y es entonces que como en el psicótico, está congelado en ese instante, no hay una separación de la relación simbiótica y por lo tanto enloquece, enloquece en tanto no se puede preguntar, en tanto forcluyó.

Y forcluye pues el padre (como Nombre-del-Padre) falta y no sólo falla como ocurre en el neurótico. Para el psicótico el faltante simbólico reaparece en lo real como ese gran Otro, como ese Dios: ¡enloqueciendo!, es decir, cuando aquella imagen cuya responsabilidad ha sido demasiado amenazante para el sujeto, éste se ve orillado a forcluirla y enloquecer.

Dado lo anterior, considero pertinente una comparación, pues en tanto pensaba en el padre Real de Lacan, si se me permite simplemente llamarle así, se me ocurría ...¿ es entonces equiparable con la carencia que Freud enmarca?, esto en referencia a la organización del delirio,

pues si en ésta y en la falta de un padre real implicada en ello⁹¹ al lograr un padre (claro está que a través del imaginario) que se cubre esa carencia.

Posterior a esto surge una pregunta que el mismo Lacan en su seminario argumenta, ¿dónde está esa diferenciación entre el neurótico y el psicótico? Vista desde la clínica de la psicosis es fundamental considerarlo para moverse a partir ello, su respuesta es compleja y después de pensarlo con detenimiento ahora creo que como dice Fromm-Reichmann la diferencia es de grado no de clase. Sin embargo, también vale la pena dar lectura a otro trabajo que me parece da cuenta de esta diferencia de manera importante: “considerar al loco como un ser de lenguaje, sin embargo es partir del psicoanálisis que se plantea el hecho de que el neurótico habita el lenguaje, para reconocer que el psicótico es habitado por el lenguaje”⁹²

Una vez definida a la psicosis es importante señalar la diferencia entre el estado onírico y la psicosis, Ambos son organizaciones de delirios, sin embargo, para Fromm Reichmann, los sueños pueden servir como una salvaguardia contra la enfermedad mental, es decir, todos somos locos, pero unos solamente lo somos durante la noche Y en cierta medida, el poder enloquecer en la noche nos contiene durante el día.

Lo anterior va en función de que el delirio es una creación, y ambos, tanto el delirio como el sueño van en relación de una condición alucinatoria creada, sin embargo, en el sueño esta dado de lo Simbólico a través de lo Imaginario, mientras que en el delirio es de lo Simbólico a través de lo Real.

Sé que para el lector lo anterior puede parecer un mero dato curioso, sin embargo, no va dirigido en ese sentido. Aunque al principio no di cuenta de la magnitud de la comparación, ahora le doy su debida importancia, pues si se revisa con calma aporta un punto clave para la clínica en la psicosis. Si en el neurótico el sueño se analiza y se trabaja aquello de lo real a partir de donde se manifiesta en lo simbólico incluyendo también lo Imaginario, para el delirio se trabaja entonces

⁹¹ Recordando la forclusión del nombre del padre.

⁹² G.Gómez, *Non nominus: Revista cuatrimestral del psicoanálisis [revista]* p. IV.

siempre a partir de lo Real, a través de estar ahí con el psicótico, formando parte de este delirio, siendo sólo así: en lo Real. Pero ¿cómo afirmar tal cosa, si en párrafos anteriores dije que se logra un padre a través del Imaginario?, no están excluidas ambas partes, pues ciertamente eso se busca partir del Imaginario, pero es importante que la clínica se posicione en lo Real, en el delirio, dejando afuera aquel saber que constituye al analista. Sin embargo, al tratar de explicar estas posturas no se me ocurre mejor forma de intentar darles respuesta que con una pregunta: ¿Qué pasaría entonces, si el clínico se deja sumergir por aquel Real que el psicótico le posiciona en su delirio? ¿No sería acaso una locura compartida?

Todo lo anterior da entrada a la “psicosis”, sin embargo ¿en dónde esta delimitado aquello a lo que se le llama psicosis? ¿Está delimitado a esa alucinación que nos da el psicótico, delimitado por un delirio enunciado? Respondiendo a ello, toda manera de estar en el mundo de cada uno de nosotros “**contiene**”⁹³ algo psicótico solo que una mayoría (la sociedad) cree tener saber y así sanidad.

⁹³ Digo contuviera en dos sentidos: el primero de ellos refiriéndome al de tener y el segundo en el de contener aquello que se tiene: Lo señalé anteriormente: Algunos lo tienen y lo contienen, mientras que otros solamente lo tienen. Y me arriesgo y tomo la responsabilidad que ello implica el decir que aquellos otros de los que hablé aparentemente no pueden hacer contención. NO SE VUELVE LOCO EL QUE QUIERE SI NO EL QUE PUEDE: parece ser entonces la locura una cuestión de posibilidad.

2.2 Sobre transferencia

"...no es posible liquidar a un enemigo ausente o que no esté lo bastante cerca..."⁹⁴

Sigmund Freud

Y una vez aproximada la definición de psicosis vale la pena continuar con aquello que significa tanto y que incluso determina de alguna forma en la clínica psicoanalítica: la transferencia.

Comenzando este apartado con una de las mas enriquecedoras lecturas de la literatura, refiriendo a lo que Platón⁹⁵ nos dejó en su obra⁹⁶ pues al mencionar el término transferencia, inmediatamente la mayoría nos remontamos a la época freudiana, o quizá un poco antes, pero es menesteroso dar crédito a quien lo tiene, pues bien si Freud introduce el término, en tiempos remotos que cronológicamente corresponden al periodo anterior a Cristo: los griegos⁹⁷ que dejan escritos algunos pensamientos e ideas sobre el amor, sobre esta eterna búsqueda de completad (en referencia al deseo) que en la transferencia se pretende, pues quizá desde una mitología expuesta por Aristófanes había tres sexos, el masculino, femenino y andrógino: el hombre estaba constituido por cuatro piernas, cuatro brazos, dos caras, dos cuerpos, dos sexos, sin embargo no fue por mucho tiempo, pues los Dioses se enfadaron y lo dividieron en dos destinándolo así, a buscar su otra parte que le FALTA.

Desde el primer ponente: Pausiavas, nos ofrece una mayor aproximación siempre con afrodita, que al haber dos afroditas hay dos amores, y seguido por más pensadores siempre nos dejaron esta idea de un doble amor. Por lo anterior considero, que esta obra nos ofrece elementos importantísimos para el desarrollo de lo que se pretende aquí.

⁹⁴ Freud, "Recordar, repetir y reelaborar" V.12, p.154

⁹⁵ Platón, *Diálogos: "simposio (banquete) o de la erótica"*.

⁹⁶ Incluso Lacan en su seminario sobre la transferencia introduce el tema con esta obra literaria.

⁹⁷ O al menos desde mi lectura para con ésta obra.

*TRANSFERENCIA ÜBERTRAGUNG*⁹⁸

La transferencia es un concepto clave y fundamental para el psicoanálisis⁹⁹ por lo que como primer cuestión lícita a abordar: ¿qué es la transferencia?, ¿transferir?, transferir es pasar a otro lugar, pero ¿pasar que? es una compleja pregunta en tan pocos caracteres: “TRANSFERENCIA”. Al mencionarse inmediatamente se me viene a la mente que es un término atribuido por Freud que entre sus geniales aportaciones sobresale sin duda alguna el descubrimiento de la relación analítica e implícito el de la transferencia, ya que Freud proporciona una concepción del proceso terapéutico en términos de la transferencia, resistencia y contratransferencia. Este termino, Freud lo utiliza desde sus aportaciones para con la histeria, e incluso en el caso Dora le retoma, sin embargo no es hasta el año de 1912¹⁰⁰ que dedicó su trabajo alimentando la teoría y técnica, y en el año de 1915¹⁰¹ vuelve al tópico enfocandose especialmente en la transferencia amorosa.

Sin embargo es apropiado dar comienzo por una definición que en definitiva es un excelente andamio para este trabajo: “ la transferencia es el lazo del paciente con el analista, que se instaura de manera automática, que actúa y reactualiza los significantes que han soportado sus demandas de amor en la infancia... es un lazo afectivo cuyo establecimiento es automático, inevitable e independiente de todo contexto de la realidad ”¹⁰², y aunque una definición limitada, aproxima en buena medida a lo que Freud con base en su teoría psicosexual aportó, pues había referido a las pulsiones eróticas (señaladas años atrás) como cimientos para definir la transferencia: “la acción conjunta de la disposición congénita y las influencias experimentadas durante los años infantiles determina en cada individuo, la modalidad especial de su vida erótica, fijando los fines de la misma, las condiciones que el sujeto habrá de exigir en ella y los instintos

⁹⁸ Del alemán original.

⁹⁹ Y aunque arriesgado decirlo, ahora creo que también es un aspecto fundamental y clave en la vida.

¹⁰⁰ S. Freud, “*Sobre la dinámica de la transferencia*”. V. 12

¹⁰¹ S. Freud, “*puntualizaciones sobre el amor de transferencia.*” V. 12

¹⁰² R. Chemama., op.cit. p 438-439

que en ella habrá de satisfacer.”¹⁰³, atribuyendo a estas pulsiones como transferibles; “Toda adquisición de una psiconeurosis tiene como premisa indispensable ... [la] introversión de la libido ... consistente en la disminución de la parte de libido capaz de conciencia y orientada hacia la realidad, y el aumento correlativo de la parte inconsciente, apartada de la realidad confinada en lo inconsciente y reducida, cuando más, a alimentar las fantasías del sujeto. La libido ha emprendido una regresión y no ha reanimado las imágenes infantiles.”¹⁰⁴. Así, como Magritte en su obra “*Les sens des réalités*” nos muestra un roca flotando, esa energía pulsional está en el sujeto, esperando un objeto para ser colocada: esperando para ser transferida.



Imagen 5

¹⁰³ S. Freud, “*Sobre la dinámica de la transferencia*”. V. 12. p. 99-100

¹⁰⁴ *Ibíd.*

Sin embargo, más detenidamente; ¿es lícito hablar de transferencia sin hacer mención de la estructuración del yo, o a lo que Freud denominó narcisismo primario y a lo que Lacan dijo como estadio del espejo?

“Basta con entender al estadio del espejo como una identificación... el yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro...(simbolizando) la permanencia mental del yo”¹⁰⁵. Lacan definió este proceso en tres tiempos fundamentales: Ante el espejo, primero el niño percibe la imagen de su cuerpo como la de un ser real al que intenta acercarse y atrapar, evidenciando confusión entre sí y otro: en un segundo tiempo el niño da cuenta que ese otro no es real sino una imagen (diferenciando entre imagen y real del otro.); Así, está convencido en el tercer tiempo que es su imagen.¹⁰⁶

A partir de estas tres etapas se logra la estructura para el sujeto y su identificación con el otro (estructurando así mismo la relación yo-otro-objeto), por lo que adviene una importante carga agresiva de esta relación, pues empezarán a surgir la agresividad y los celos primordiales, pues la única salida a este yo para no perecer es la expulsión fuera de sí de esa sensación hostil en otro, que se haga cargo de las proyecciones del sujeto, vivido como un objeto hostil y satisfactor a la vez. Esto por supuesto, que a posteriori da cuenta de la existencia de la agresividad en la transferencia

Marca la salida del estadio del espejo un primer momento del complejo Edipo que se ha mencionado a lo largo del trabajo.

Pero no basta la transferencia vista como la repetición consciente y/o inconsciente con el terapeuta de las vicisitudes de sus relaciones tempranas, y que otorga al médico los rasgos de personalidad y otras características que ha encontrado primeramente en las personas importantes de su vida pasada, sino que es fundamental enmarcar que como repetidamente se ha enunciado, es la columna vertebral del proceso analítico, y vale la pena no olvidar ni hacer de menor importancia

¹⁰⁵ J. Lacan, “*El estadio del espejo como formador de la función del yo [“je”] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. E. I* p. 12 y 13

¹⁰⁶ *Ibíd.* p.11-18

que durante el psicoanálisis estos sentimientos desencadenados en el sujeto por experiencias traumáticas tempranas son incluso desconocidos para el paciente

Además, la transferencia también está definida como aquello que consigue la necesaria adhesión al tratamiento durante la cura por su carácter de resistencia convirtiéndose así como el momento crucial del proceso: “Siempre que nos aproximamos a un complejo patógeno [(representación visible como síntoma)] es impulsado... hacia la conciencia y tenazmente defendido aquel elemento que resulta adecuado para la transferencia... Llegando así a una situación en la que todos los conflictos han de ser combatidos ya sobre el terreno de la transferencia... transferencia que surge en la cura analítica se nos muestra siempre, al principio, como el arma más poderosa de la resistencia y podemos deducir la conclusión de que la intensidad y la duración de la transferencia son efecto y manifestación de la resistencia”¹⁰⁷ “la transferencia surge en el paciente desde el comienzo del tratamiento y durante un tiempo constituye el más poderoso resorte impulsor de su trabajo”¹⁰⁸ así, debe ser trabajada con especial atención, ya que su manejo es complejo y susceptible, pues a veces la transferencia llega a convertirse en algo tan común para el sujeto que impide su descubrimiento (el ser-escuchado o escuchar), por tanto el manejo del mismo. Evidentemente esta situación no es unidireccional, sino que está presente en todas las relaciones afectivas, y es por ello que ésta relación “fantasmal”¹⁰⁹ en el ámbito terapéutico DEBE hacerse evidente para contribuir favorablemente a la cura, ya que en la interpretación de la transferencia se harán de la comprensión del sujeto estos “intentos de seducción”¹¹⁰, comprendiendo a su vez la situación REAL, en la que está inmerso el sujeto¹¹¹. Freud nos insistió de sobremanera en esta cuestión, puesto que él afirmaba: “No es cierto que la

¹⁰⁷ S. Freud, “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia” V.12 p. 166

¹⁰⁸ S. Freud, “Conferencia 27: la transferencia” V. 16. p. 402

¹⁰⁹ No se me ocurre mejor palabra para definir la situación transferencial

¹¹⁰ Que junto con la nota anterior, me parecen conceptos que definen muy acertadamente el término en cuestión, por lo que me permito agregar estos apartados como parte fundamental del trabajo, quedando enmarcado, que la intención no es para aclarar, mas bien diría yo, para preguntarse.

¹¹¹ Aquella situación en términos de amor, terreno en el cual el sujeto supone que el analista tiene lo que le falta, suponiendo que éste tiene el saber de su padecer y el don de poder curar (lo).

transferencia surja más intensa y desentrenada en el psicoanálisis que fuera de él” por lo que como se ha mencionado: simplemente debe hacerse muy evidente, y al ser así, se convierte en una resistencia indudablemente “la mas fuerte contra el tratamiento”¹¹² puesto que en cuestión de transferir es una cuestión de dar, incluso su- “ser paciente”¹¹³, para poder recibir y ser satisfechas sus demandas, intentando con esto mantener a toda costa esta intimidad fantasmal en donde el sujeto realiza intentos de seducción: La transferencia, y que incluso por ello es tan complejo de ser escuchada por el sujeto, y que también que a veces se haga insoportable e increíble, y agregando a sus complicaciones, cuando está instalada se pierde adhesión al tratamiento, pues “el paciente que desarrolla un interés particular hacia la persona del médico... todo lo que tiene que ver con esta persona le parece mucho mas importante que sus propios asuntos y le distrae de su condición de enfermo”¹¹⁴ quedando en un segundo plano su dolencia.

Sin embargo, es desde el trabajo con Dora (bastantes años atrás), que Freud encontró a la transferencia con carácter de resistencia, atribuyéndole el elemento interpretativo y que lo inconsciente puede ser vuelto consciente a partir de esta “resistencia”, así, a partir de ello “ lo inconsciente prosigue hasta lo consciente, cancelamos las represiones... y la formación del síntoma y mudamos el conflicto patógeno en un conflicto normal que tiene que hallar una manera de solución”, concluyendo así en la cura a partir de la transferencia.

Hasta aquí Freud dedicó su trabajo a la focalización de la transferencia, sin embargo más tarde, se planteó “de que modo debe comportarse el analista... para abrirse paso [a la cura] ... a través de ella [a partir de la transferencia]”¹¹⁵, y aunque Freud dedicó en sus escritos los sentimientos positivos, no es descartable esto mismo para con los sentimientos hostiles: señaló que no se debe desviar ni ceder ante estos sentimientos, mas bien diseccionarlos hacia la cura: “queda excluido ceder a las demandas del paciente derivadas de la transferencia” pues “toda esa

¹¹² *Ibíd.*

¹¹³ Su lugar como paciente / paciencia

¹¹⁴ S. Freud, “*Conferencia 27 :la transferencia*” V. 16, p. 399

¹¹⁵ S. Freud, “*puntualizaciones sobre el amor de transferencia*” V.12 p.167

proclividad del afecto viene de otra parte, estaba ya preparada... y se transfirió al médico”¹¹⁶ pero además “uno debe guardarse de desviar la transferencia amorosa... [mas bien debe ser] empujada al trasfondo ... abriendo camino hacia los fundamentos infantiles de su amor”¹¹⁷ pues más tarde agregó “la transferencia, tierna u hostil ... se convierte en el mejor instrumento ... pueden desplegarse [a partir de ella] los mas cerrados abanicos de la vida anímica”¹¹⁸

Pero, ¿Cómo poder describir esta transferencia como proceso?: Lacan mencionó a la transferencia como la realización simbólica del amor¹¹⁹, si se revisa con detenimiento dicha teoría, la transferencia también esta implicada con una dimensión Imaginaria; como ficción.

Así en un proceso psicoterapéutico, el sujeto habla y mediante la palabra le coloca al analista quien ocupa el lugar del Otro¹²⁰, en tanto a la simbolización de este lugar (Otro) y a la demanda incondicional de amor “en el nivel de esa demanda [y de esa simbolización]... por el solo hecho de que esta ahí.”¹²¹, pues como todos sabemos, es el clínico que se ubica como el Sujeto Supuesto Saber, ya que solamente da este sostén Imaginario lo que le permite que aflore el inconsciente y se manifieste. Sin embargo el proceso transferencial no se detiene ahí, pues dado que el amor esta siempre presente en las relaciones como una situación entre estructuras psíquicas, aparece entonces aquella fantasía inconsciente a través de la transferencia. Y es por que el amor esta en toda relación que permite el paso a otro nivel en el proceso analítico, específicamente en el proceso transferencial, pues da fuerza a la relación analítica. Por lo que entonces el analista deja de ser ubicado como Sujeto Supuesto Saber y se convierte en un objeto de deseo, adquiriendo un carácter de ternura (en tanto amor): “toda demanda de satisfacción de

¹¹⁶ S. Freud, “*Conferencia 27: la transferencia*” V. 16. p. 402-403

¹¹⁷ S. Freud, “*Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*” V.12 p.169

¹¹⁸ S. Freud, “*Conferencia 27: la transferencia*” V. 16. p. 403

¹¹⁹ Amor u odio

¹²⁰ Cediéndole un lugar de poder puesto que es el quien tiene la respuesta al porque de su síntoma, y por tanto a posibilidad de poder curar-le, además en lo que al amor corresponde, suponemos que el Otro tiene lo que nos falta.

¹²¹ J. Lacan, “*Las Formaciones del inconsciente*” S.5 p. 435

una necesidad ha de pasar por los desfiladeros de la articulación del lenguaje... al plano del significante... [Por ese solo hecho]...hay demanda de amor, y de ello resulta, en aquel a quién se dirige la demanda, es decir el Otro.”¹²²: También lo definió concretamente “ la transferencia como el acto de la palabra”¹²³.

Pero el analista al ser ubicado en ese lugar, “es conveniente que se establezca la transferencia... hacer uso de aquel poder”, el cual es instaurado por el propio sujeto en el analista por el solo hecho de estar ahí, creando “un vínculo afectivo por el que el sujeto depende de él, y que podemos usar legítimamente para hacer admitir una interpretación”¹²⁴

La transferencia para Lacan está “como la puesta en acto de la realidad [sexual] inconsciente”¹²⁵ permite esclarecer al amor, es decir con esto pone en juego el objeto¹²⁶ que el sujeto se hace en su fantasma: *objeto a*.

¿A que se refiere Lacan cuando introduce el termino fantasma¹²⁷? En *la lógica del fantasma* están puestas en juego las relaciones entre el sujeto del inconsciente y el objeto del deseo, tratando de localizar ese objeto que no estuvo ahí: “ el fantasma es un montaje sobre otro montaje que es la pulsión, se organiza alrededor del *objeto a* y pone en juego las relaciones entre el sujeto del inconsciente y el objeto del deseo (\$ ◆ a)”¹²⁸, ¿en que momento se relaciona esta lógica con la transferencia?. Está dada en tanto a repetición: “la repetición gobierna la posibilidad del acting out y del pasaje al acto. Hay tres salidas posibles para el sujeto a partir de la repetición: [1] la operación de la alienación desemboca en el pasaje al acto... el sujeto no puede inscribir nada en el campo del Otro... [2] la operación de verdad en él acting out ...[el inconsciente] surgirá

¹²² J. Lacan, “*Las Formaciones del inconsciente*” S.5 p. 435

¹²³ J. Lacan, “*Introducción a los comentarios de los escritos técnicos de Freud*” S. 1

¹²⁴ J. Lacan, “*Las Formaciones del inconsciente*” S.5 p. 436

¹²⁶ Para completar la función del Otro

¹²⁷ Ver apéndice 1

¹²⁸ D. Nasio, *En los límites de la transferencia* p. 91

siempre cercenado de aquella parte que en el corresponde al ser...[3] la operación de la transferencia... es la verdad del sujeto captada en el lugar del Otro...sublimación”¹²⁹.

Sin embargo las definiciones suenan simplistas: la cuestión no concluye ahí pues posterior a esto se asoman algunos fenómenos que son importantes señalar, porque son parte de esta dirección. Como se percibe en el documento, cuando el Sujeto por medio de estas interpretaciones o bien por la no respuesta ante la demanda de que el analista se coloque como ese gran Otro, aparecen tres fenómenos que son el acting out, el pasaje al acto en el sujeto, y el acto analítico en el analista como inseparables de la transferencia.

Acting Out es un término muy usado en la literatura analítica, sin embargo no manejado como tal, pues Freud para éste “actuar fuera” utilizaba el término “agieren”.

Así, el acting Out se refiere a un actuar aquello inconsciente para llevarlo a la parte no consciente, así para Lacan “ lo que no ha salido a la luz de lo simbólico reaparecerá en lo real” ¹³⁰ presentándolo como un “acto significado”. Es hasta el año de 1963 donde describe al acting out a partir de la existencia de una demanda al Otro, el cual no reconoce ese deseo del Sujeto, por lo que hay un fracaso, y ante ésta no respuesta del Otro, el Sujeto esta encaminado a defenderse del no ser respondido y angustiarse. Y ¿para que actuar fuera?, para llevar esa angustia a la acción (fuera del análisis) siempre tratando de seguir con el campo del deseo sostenido por esa fantasía a través del Imaginario, por ello puedo pensar que es éste un punto crucial de la transferencia, Pudiendo concluir que este acto, ocurre en si, mediante la fantasía.¹³¹

¿Qué puede llevar al acting out? Como se ha descrito, el fracaso ante una no-respuesta del analista angustia al sujeto, por lo que he de suponer: lleva al Sujeto a una aproximación a lo Real ante lo cual el sujeto nuevamente buscará una forma de sostener-se, es decir se produce por esto

¹²⁹ Ibíd, p. 121-122

¹³⁰ Ibíd, p. 117

¹³¹ J. Lacan, “*La angustia*” S.10

que no se pudo limitar a lo Simbólico, porque el sujeto no pudo sostener estas determinaciones inconscientes: “El acting out intervendría como para proteger al sujeto de la angustia... ante la enmienda de una castración simbólica que se operaría ante la caída de *a*, el sujeto esgrime una castración imaginaria”¹³².

Cuando el sujeto no recuerda el pasado reprimido, cuando no fue escuchado por ese Otro, está condenado a repetirlo una y otra vez a través del acting out, pues bien “el recuerdo no involucra solo recordar algo a la conciencia sino también comunicarlo a otro por medio de la palabra”¹³³ por ello es que es fundamental el Otro en el análisis, pero entonces si es la tendencia a repetir aquello reprimido, ¿cuál es la diferencia con la transferencia?: no hay una enorme diferencia, incluso me atrevo a pensar que van en el mismo sentido: “ el acting out es el amago de la transferencia, es la transferencia salvaje, no hay necesidad de análisis... el acting out, es la transferencia sin análisis y el acting out en análisis es la transferencia”¹³⁴

En el pasaje al acto toda la situación no está sostenida por lo que concluye en una acción, tratando de cumplir ese deseo del sujeto y para defenderse de ese fracaso que angustia: “... el sujeto se aplasta contra el *objeto a* en un movimiento de identificación... para el sujeto sigue siendo un fenómeno errático”¹³⁵

Sin embargo, aquello no esta sostenido por ninguna fantasía, por lo que al no recibir la respuesta del Otro lo convierte en objeto para gozar de él, encarnando así a ese Otro desde su propio cuerpo, es porque está tan encarnado que se libera de la fantasía. Ya no es fantasía pues trata de objetivarse encarnando al otro que ha dejado ese lugar convirtiéndose en objeto.

¹³² D. Nasio, op. Cit. p. 123.

¹³³ J. Lacan, “*La angustia*” S.10

¹³⁴ J. Lacan, “*La angustia*” S.10

¹³⁵ D. Nasio. op. Cit. p. 123.

Una diferencia entre el acting out y pasaje al acto, es que el sujeto que realiza un acting out permanece en la escena, mientras que el pasaje al acto supone una salida total, ¿Por qué radica la diferencia en ello? Puesto que el sujeto que hace acting out lo hace para ser escuchado por el Otro, entonces este actual no ser más que un mensaje debe permanecer en la escena, mientras que el pasaje al acto es una salida del Otro por lo que sale de la escena sin retorno: *El pasaje al acto ocurre en lo real, mientras que el acting out en lo Imaginario.*

Tanto el pasaje al acto como el acting out ocurren como un rechazo a saber sobre algo posible, se dan con la finalidad de defenderse de la angustia que es suscitada por este fracaso, porque por cada interpretación (no adecuada o no en tiempo) del analista; o por cada no respuesta ante las demandas al Otro la Realidad se acerca convirtiéndose en lo temible porque se desconoce, a lo llamado inconsciente.

Entonces, el acto analítico es cuando el psicoanalista esta convocado a sostenerse ahí sin responder, sostener aquello que no cupo en lo Simbólico, para aquella fantasía que en el neurótico está, o aquello encarnado del pasaje al acto. El analista esta pendiente de los lapsus que revelan aquello que no se quiere saber para hacer que el sujeto no lo excluya en su actuar.

LA TRANSFERENCIA Y SUS TIPOS.

Freud ya había mencionado el motivo por el cual la transferencia es tan fiel y que sin duda es el arma más poderosa en el sentido de la cura, pero pese a ello se convierte en la más poderosa resistencia, siendo directamente proporcionales, ya que dice: “la intensidad y la duración de la transferencia son efecto y manifestación de la resistencia”¹³⁶; sin embargo que se de como resistencias es lo que permite la cura analítica, de ahí la importancia que tiene su mención aquí, y para dar una explicación al porqué de este aspecto: Freud introdujo dos términos más que han sido retomados por un gran número de autores: *la transferencia positiva* y *la transferencia negativa*, y como un tanto evidente pudiese ser la transferencia positiva son los sentimientos cariñosos y “cálidos”, mientras que la transferencia negativa refiere a los sentimientos negativos que han sido reprimidos durante la infancia temprana, sin embargo pese a estas impresionantes aportaciones, personalmente no encontré palabras donde Freud nos explicara un poco más a fondo de la “...transferencia positiva y Transferencia negativa...” en referencia a su aparición, es decir, la “transferencia positiva” aparece como¹³⁷ estos “sentimientos cariñosos, amorosos...”. atribuido a la bondad del analista, mientras que los “agresivos aparecen en la negativa”, pero “no necesariamente mediante palabras, pueden ser también por conductas”¹³⁸, por ejemplo; comúnmente lo pacientes llegan tarde a la sesión o presentan fuertes dolores durante el espacio evidenciando sentimientos negativos y una importante carga agresiva contra el analista. Si partimos de lo anterior, ¿Cómo poder encontrar línea divisoria? Lo que es más ¿tiene que haber la línea? Porque si pensamos en que el amor es proporcional al odio (evidentemente este segundo es inconsciente)¹³⁹, podemos considerar a éstos como sentimientos opuestos, pero innegablemente

¹³⁶ S. Freud, “*Sobre la dinámica de la transferencia*”. V. 12. p. 102-103

¹³⁷ Me gustaría compartir al lector, que una y otra vez puntualizaba cojo en vez de como, como si realmente en esta transferencia hubiera algo cojo... Y me parece enriquecedor dar esto, pues ello es la transferencia: es algo cojo que nunca llega a lo completo, sino que enmarca una y otra vez esa falta que constituye al ser humano.

¹³⁸ *Ibíd.*

¹³⁹ Pero además, retomemos lo que Freud aportó: la pulsión de vida deviene de la pulsión de muerte (amor-odio)

inseparables puesto que no puede ser algo puramente bueno o malo: imaginándolo como una moneda que pese a haber de un lado un sol no deja de existir del otro el águila. No puede ser algo meramente positivo o negativo sino que existe de ambos durante el proceso: los negativos podrían surgir necesariamente a la decepción por el terapeuta ya que al no entrar al círculo, y al romper el patrón que se vivió en la infancia ¿cómo pretender una total transferencia si el mismo ser esta escindido de alguna manera, si el mismo ser es ambivalente en su naturaleza?, al revisar lo anterior, va en función de la falta del sujeto: una cuestión de vida-muerte.

Jung¹⁴⁰ realizó una interesante analogía, cuando dos cuerpos se mezclan se modifican, y de igual manera ocurre en la transferencia: hay dos partes que son el paciente y el terapeuta, en ambas partes se modifica y se produce. Y es precisamente la no-unidireccionalidad de la transferencia lo que permite que se establezca una relación inconsciente de dos (al menos), permitiendo a su vez que exista un discurso inconsciente que puede acompañar a lo que se mencionó ya, a una probable cura¹⁴¹, evidentemente hablando desde una perspectiva clínica, desde una relación analítica.

Incluso Pommier¹⁴² aborda lo anterior como “transferencias Neutras..”, que son “...aquellas que no están cargadas con ningún sentimiento”, el hace una comparación con la transferencia originaria: “[transferencia] que incluso el mismo sujeto ignora...[a la vez] éste objeto perdido originalmente”¹⁴³ puntualizando a ésta como el punto de partida de todas las transferencias, sin embargo es lícito cuestionar el carácter transferencial de esto pues parecería un cuestión hipotética in factible en la práctica, ésta transferencia originaria o bien singular como le llaman otros autores, busca justificar el ser, intentando desenmascarar su causa. Evidentemente al haber una singular, existen también transferencias plurales, descritas por Freud. Son las que en algunas ocasiones escapan a la conciencia, salen como síntoma negándose en todo momento a ser

¹⁴⁰ C. Jung, *La psicología de la transferencia*

¹⁴¹ A pesar de conocer lo riesgoso que puede ser esta declaración, me parece que la importancia de la transferencia en la cura viene en gran medida en que es una relación inconsciente establecida por esta mezcla de dos transferencias...

¹⁴² G. Pommier, *El amor al revés: ensayo sobre la transferencia en psicoanálisis*. p. 43-69

¹⁴³ *Ibíd.*

leídos y analizados, a través del lapsus, convirtiéndose en el objeto que el analizante trata de comprender.

Otra clasificación de la transferencia está dada por Freud: en el tratamiento analítico se crea una transferencia, pero solo es terapéutica, ésta evidentemente es de la que se habla en la literatura : *neurosis de transferencia* y *la transferencia fuera del espacio terapéutico*. Freud mencionó que todas las relaciones interpersonales siguen la pauta de nuestras primeras relaciones con las personas importantes y que son transferidas desde las dificultades no resultas de las relaciones tempranas incluso les llama relaciones de transferencia.

Una de las cuestiones principales en la clínica psicoanalítica es el afloramiento de la transferencia durante el proceso, ¿Para que tenerla tan cerca?, mejor manera no hay de explicar que a partir de lo que Freud dijo: “...no es posible liquidar a un enemigo ausente o que no esté lo bastante cerca”¹⁴⁴, liquidar como una cuestión de analizarle y poder direccionar el proceso e incluso la cura. Entonces ésta transferencia ¿se produce sola o podría decirse que se produce por que el propio proceso lo demanda?: POR QUE EL PROCESO LO DEMANDA, la transferencia en el proceso está pero se hace sensible en el proceso.

¹⁴⁴ S. Freud, “Recordar, repetir, reelaborar” V. 12

Parte II

Capítulo 3.

Aproximaciones a la transferencia en la psicosis

Capítulo 3.

Aproximaciones a la transferencia en la psicosis

Cuando fue planteado el tema de este trabajo fue cuestionado sobre la posibilidad de éstas palabras colocadas una junto a la otra: “transferencia en la psicosis”, y después de pensar en ello, éste cuestionamiento tiene lugar, porque de alguna forma son contradictorias, al pensar en transferencia se habla de una demanda, y al hablarse de una demanda no podemos excluir a una falta, por lo que no puede no surgir la siguiente pregunta:

¿Es posible la transferencia en la psicosis?

Ante este cuestionamiento la respuesta es afirmativa, pues es posible la transferencia en el sujeto psicótico, por lo que la posibilidad abre a su vez la oportunidad de trabajar éste documento en referencia al tópico desde dos perspectivas¹⁴⁵: la literatura y la clínica. Una dando paso a la otra encuadra lo que permite dar cuenta de ello:

Una joven de 12 años diagnosticada esquizofrénica¹⁴⁶ a quien en este trabajo me referiré como Ana, es una chica quien la mayor parte del tiempo tenía una muñeca en sus manos. Después de varios días al estar con ella por unos minutos me extendió su muñeca diciendo-me:

: “Toma TU Barbie, tienes que cuidar a la niña...”

¹⁴⁵ Que aunque se mencionan como dos opciones diferentes, no pueden estar separadas una de la otra: son complementarias.

¹⁴⁶ Paciente femenino; 12 años de edad, referida a institución psiquiátrica donde a partir de su ingreso se inició proceso psiquiátrico y psicoterapéutico. Por parte de dicha institución la joven fue diagnosticada a partir de los criterios y clasificación del DSM-IV: F20.xx Esquizofrenia

Llamándome por su nombre me ordenó:

: “¡ Ana ! cuida a la niña...”

Lo anterior remarcando la posibilidad de “transferencia en la psicosis”, que aunque no es equiparable a la transferencia en la neurosis, sería errado y arriesgado afirmar que no se presenta, incluso está más franca que en el neurótico : “El material reprimido en estos pacientes es algo mas fácilmente accesible para la conciencia que en el histérico... están mas cerca de la superficie”¹⁴⁷, pero además de ello, es una cuestión que se caracteriza por ser una transferencia extremadamente intensa y sensible. Y así como este trabajo fue y es cuestionado ha ocurrido a lo largo de los años pues se pensaba, sobre todo una psiquiatría clásica y que decir del psicoanálisis, que no era posible llevar a cabo una psicoterapia con personas “psicóticas” pues creían que no se podía establecer ninguna relación entre el paciente y el analista, refiriéndonos evidentemente a esta transferencia; “los que adolecen de neurosis narcisistas no tienen ninguna capacidad de transferencia o sólo unos restos insuficientes de ella. Rechazan al médico, no con hostilidad sino con indiferencia”¹⁴⁸, pues bien, al no entender la comunicación del loco se le ha asumido como imposible.

Freud, resulta ser pilar importante en el desarrollo de éste, pues recordemos, en repetidas ocasiones señaló la posibilidad del proceso analítico exclusivamente para neuróticos. Y de los psicóticos, específicamente en la paranoia, menciona ser una regresión en las etapas del desarrollo psicosexual, por lo que para él imposibilita la transferencia. Él describe esta regresión en términos de la ausencia de la libido que siempre esta flotando en el neurótico, lista para ser transferida, por tanto, al no haberla en el psicótico, no hay transferencia, es decir, si ya que la libido está dirigida específicamente al Yo y no hay posibilidad de depositarla (transferirla) en objetos externos más bien, está tomado como objeto, entonces una consecuencia clínica importantísima, aparece como una supuesta imposibilidad de establecer una transferencia,

¹⁴⁷ F. Fromm- Reichmann, *La psicoterapia y el psicoanálisis*. p. 152

¹⁴⁸ S. Freud, “*Conferencia 27: la transferencia*” V. 16. p.406

condición indispensable para la terapia analítica. Sin embargo, pese a esta puntualización, más tarde, el padre del psicoanálisis, creyó que el estudio de las neurosis podría ofrecer una comprensión de la psicosis: “un conflicto originario entre el yo y el la libido que llevó a la represión ... [y si] aplicamos el mismo procedimiento [agrega Freud], estamos dispuestos a hacer idénticas promesas, brindamos el mismo auxilio comunicando, representaciones expectativa y, nuevamente, la diferencia temporal entre el presente y aquellas que favorecen el desenlace para el conflicto, y a pesar de ello, no logramos cancelar una sola resistencia ni eliminar una sola represión. Estos pacientes, los paranoicos, los melancólicos, los aquejados de demencia precoz, permanecerán totalmente incólumnes e inmunes a la terapia psicoanalítica”¹⁴⁹. La anterior aportación la hace en el año de 1924, sin embargo recordemos que en el año de 1895 Freud empezó a escribir sobre la paranoia en donde hablaba de ella como una neurosis de defensa situando a la proyección como su mecanismo fundamental por lo que podríamos atribuir a esta idea como anterior; pero si además de ello recordamos, que según las observaciones hechas en *Introducción al narcisismo* en el año de 1914, el mismo Freud exponía los tipos de elección de objeto: lo que uno quisiera ser, lo que uno es; lo que uno fue, o bien a la persona que fue una parte de uno mismo, me hace evocar la siguiente interrogante: ¿no hablaba Freud ya de la posibilidad de la transferencia en la psicosis, desde que da estas observaciones? Pues recordemos ¿la transferencia del Juez de la Suprema Corte para con el Dr. Flechsig no esta dada ya desde las observaciones de la elección del objeto? O bien si aquello no es suficiente ¿no esta explicada ya por Freud la transferencia de las hermanas Papin para la figura de la Sra. Lancelin? ¿O explicada ya, la transferencia de Ana desde su muñeca para conmigo?

Freud en otro texto dejo abierta la posibilidad de ésta: “en las neurosis narcisistas, la resistencia es insuperable.... Nuestros métodos habituales deben ser, pues, sustituidos por otros y todavía ignoramos si conseguiremos producir esta situación”¹⁵⁰. Hay también, quienes advierten la posibilidad a partir de apuestas tales como la de Lacan, Allouch, Miller, Davoine, Fromm-Reichmann de que puede establecerse una satisfactoria relación entre le médico y el paciente.

¹⁴⁹ *Ibíd.*, p. 398-399

Fomm-Reichman dice que esta cuestión no se puede soportar más, pues no es otra cosa que la manifestación que resulta de un proceso primario de los psiquiatras: el Narcisismo¹⁵¹, y que mejor manera de reflejar el actual manejo del tópico, incluso entre los más “estudiados”, que a partir de ella.

Desde la propuesta de Lacan¹⁵² se ha trabajado en relación a la falta del sujeto, entonces, el sujeto (\$) psicótico colocado como un ser sin falta (S), pues bien es aquel que sabe y sabrá todo, y al no ser consciente de esta falta no existe una demanda como tal, pues finalmente el loco no se pregunta, “en él no hay falta”, lo que complicaría un análisis, sin embargo no podemos asumir ello como una verdad, pues bajo el entendido de la falta como constituyente al ser humano, no importa si este ser humano sea neurótico, perverso o psicótico hay falta, y ante tal falta habrá una demanda, que probablemente no se asimile a una demanda histérica u obsesiva, quizá sea más una demanda silenciosa, pero no por ello dejará de ser demanda.

A partir de una clínica en la psicosis, se considera que la relación transferencial es posible siendo diferente: se da desde el lado del analista, es una cuestión que podría decirse, funciona invertida, el clínico juega como sujeto (\$), transfiriendo para con el psicótico, funcionando como un lazo social.

Lacan aporta que lo reprimido aparece “in altero” en lo imaginario y sin nada que lo cubra, por lo que la transferencia para la psicosis se presenta en cuanto aquello Imaginario y Real¹⁵³ por lo tanto SE ES, siempre y cuando se trabaje; tratándolo de explicar en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” a partir de la relación “con el Otro del Sujeto”¹⁵⁴.

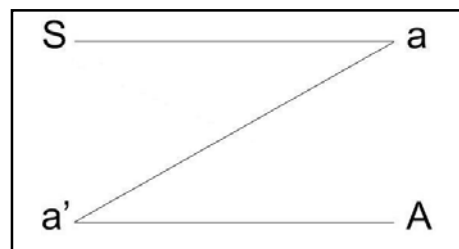
¹⁵¹ Freud decía que el narcisismo del esquizofrénico le impide establecer la relación medico-paciente... VAYA IRONÍA!!

¹⁵² Ver apéndices, 2, 3 y 4 en referencia a las aportaciones de Lacan para con la psicosis pues antecede y da el andamio para este apartado.

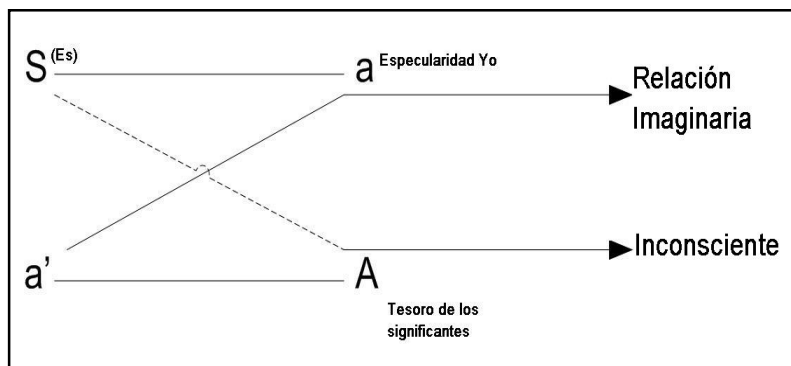
¹⁵³ Recordemos que solo puede estar desde estos dos registros, pues en la psicosis lo simbólico no funciona, queda en aquel agujero. (ver esquema 2)

¹⁵⁴ J. Lacan, “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. E. 1 P 234

Partiendo del esquema “L” simplificado donde está situada la “condición del sujeto dependiente de lo que tiene lugar en el Otro O... discurso [en tanto] (el inconsciente es el discurso del Otro)”¹⁵⁵, así para poder situar el sujeto y a todos los lugares, se parte de una situación neurótica donde la relación del eje a’---a proporciona la imagen del yo constituyendo el campo de lo imaginario; y la que va del A ---- S el de lo simbólico a partir de éste inconsciente. Y es por ello que el A (otro) tiene lugar por si mismo como Sujeto supuesto Saber. El significante se articula en el Otro, pues éste discurso está estructurado como una cadena de significantes: “el significante mismo que debe articularse con el Otro... tres significantes en que podemos identificar al otro con el complejo de Edipo...un cuarto término esta dado por el sujeto en su realidad como tal recusado (forclose)... solo bajo el modo de muerte entra en juego de los significantes.... Ésta va a hacerle significar”¹⁵⁶ y es gracias a la “prematuration en lo imaginario”¹⁵⁷.



Esquema 4



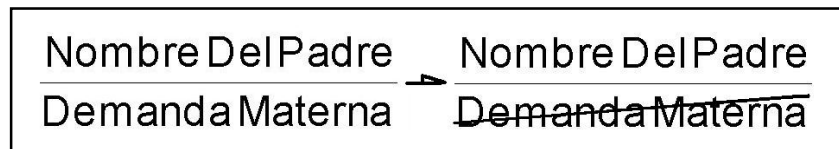
Esquema 5

¹⁵⁵ Ibíd, p.234-235

¹⁵⁶ Ibíd, p. 237

¹⁵⁷ Ibíd, p. 238

Así el yo en su función imaginaria mediatiza la posición del Otro (A) con el sujeto, y es así como el yo hablará del sujeto en tercera persona de tal manera que de ese sentido de “mismidad”. ¿Por qué aquello simbólico no funciona como en el neurótico? A partir del complejo de Edipo, (aportación de Freud), se propone que la relación del sujeto esta siempre dada por la triada formada Padre-Madre-Hijo. De esto Lacan le aporta la cuestión del significante como la única posibilidad de darselo mediante la metáfora¹⁵⁸: En la relación Madre-hijo, el niño se identifica con el objeto imaginario del deseo de la madre (DM), ante lo cual el significante del padre, como la Ley, está presente para hacer metáfora:



Esquema 6

Cuando el significante del padre está ausente hay forclusión del significante del Nombre del Padre, provocando un agujero en el lugar del Otro: “la verwerfung, será pues considerada por nosotros como reacusación (forclusión) del significante, en el punto donde... es llamado el Nombre-del-Padre y puede responder en el Otro un puro y simple agujero, el cual por la carencia del efecto metafórico provocará un agujero correspondiente en el lugar de la significación fálica”¹⁵⁹. Entonces al estar forcluido el Nombre del Padre¹⁶⁰ no hay metáfora, por lo tanto el sujeto queda fuera de inscripción simbólica (Eje A - S). No hay ningún significante. El sujeto no simbolizará nada, quedando a merced de lo Real.

A partir de esto, propone una modificación del esquema R¹⁶¹, “en este esquema demuestra que el estudio terminal de la psicosis no representa el caos coagulado en que desemboca la resaca

¹⁵⁸ Ver apéndice 2

¹⁵⁹ J. Lacan, *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. E. I* P 243-244

¹⁶⁰ Al decir estar forcluido, puede entenderse mejor como no estar en donde debiera.

¹⁶¹ Ver apéndice 3 y 4

de un sismo, sino esa puesta de líneas de eficiencia, que hace hablar cuando se trata de un problema de solución elegante”¹⁶²

Así es como se da entrada y determina la transferencia, enmarcando a su vez una franca diferencia entre la transferencia en la Neurosis y en la Psicosis, y si aquello no es suficiente, lo anterior explica por que en la neurosis el analista es un depósito transferencial, mientras que en la psicosis es el propio sujeto en quien se deposita. El psicótico demanda de una forma particular, pues sabe y demanda a partir del delirio, pero al tener el delirio, tiene su respuesta, posando y colocado-se como Sujeto supuesto Saber.

“Depósito”, “posa”¹⁶³ ¿Qué significa aquello?: en el neurótico la función de este campo Imaginario ocurre y por tanto le da al otro (en el caso de un proceso analítico al psicoanalista) un lugar “imaginario” de gran conocedor, del que sabe, de ese “gran Otro”, por ello es que el sujeto neurótico deposita en el analista aquellas demandas dándole el lugar de Otro. El neurótico deposita en el psicoanalista, y entonces el psicoanalista posa para él. Sin embargo en la psicosis no ocurre así, pues en tanto el Otro queda fuera de su manejo, de sus posibilidades, el Otro tendrá sentido por si mismo, así, deposita en el sujeto siendo el mismo Sujeto quien posará transferencialmente como objeto posible de una transferencia (como apoyo del Sujeto Supuesto Saber) para así hacer saber lo que el Otro sabe, y por ello el único lugar que resta para ser ocupado por el psicoanalista es el de otro (ver esquema 7 y 8)

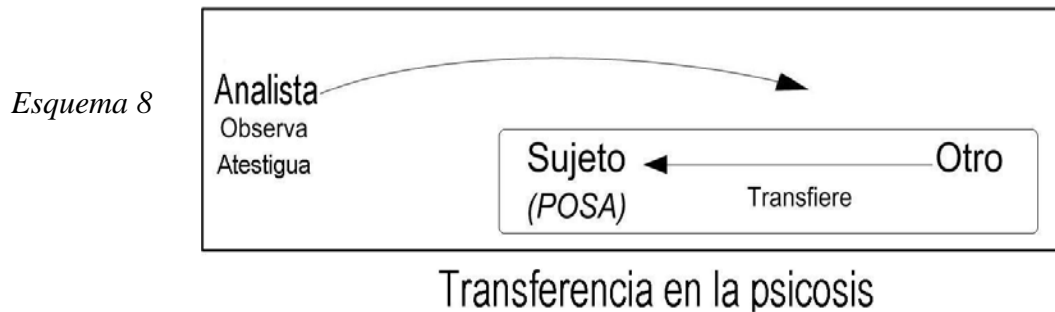
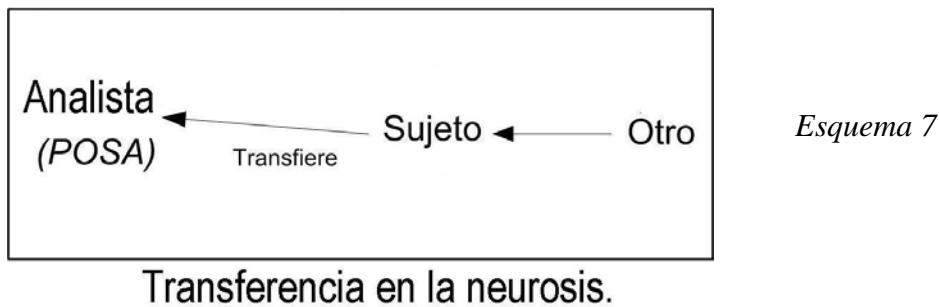
Y entonces el psicoanalista, en su lugar de otro, ¿que hará entonces? : es en tanto que el sujeto psicótico habla de algo que le ha hablado, que el psicoanalista atestiguará aquella pose del sujeto y aquel diálogo entre el propio Sujeto y ese gran Otro, será entonces, aquel testigo de lo que el sujeto diga que le ha sido dicho por el Otro, convirtiéndose en el “secretario del alienado”¹⁶⁴. Se trata de hacer un registro de lo que el sujeto recibe y atestigua del Otro, pero como Allouch

¹⁶² *Ibíd*, P 257

¹⁶³ Del original fr: poser, cuyas traducciones mas próximas e incluso retomados por algunos autores son: plantear, colocar, poner o posar. En este trabajo se maneja el término posar del original en francés.

¹⁶⁴ J. Allouch, “*Marguerite, Lacan la llamaba Aimée*” p. 616

comentó, esta situación trae como consecuencia que tanto el analista como el psicótico se coloquen hombro a hombro, los dos expuestos a lo que el Otro tenga que decir “los dos tienen que ver con la estructura del ese que habla al sujeto... como el psicoanalista, el psicótico es llevado a hacerse el teórico de su experiencia; pues son hermanos de necesidad... hermanos en su temor común de volverse locos^{165,166} .



Ésto, y el hecho de que ambos posan transferencialmente es a lo que Fromm-Reichman se refirió cuando hizo mención al proceso narcisista del psicoanálisis, pues en primer lugar, reconozcamos pues, la dificultad de soportar la idea de volvernors locos (como el psicótico), y que en la transferencia en la psicosis “los sitios maestro y discípulo ... no son estables, sino que están ocupados alternativamente...en los momentos de transferencia psicótica”¹⁶⁷, pero además lo difícil de soportar el hecho de que no somos únicos en poder posar y soportar una transferencia.

¹⁶⁵ Pienso y puede argumentar parcialmente la razón por la que he decidido trabajar en esto, por que mejor explicado no lo he podido encontrar, en ese justo momento transferencial: “tanto psicoanalista como psicótico son hermanos en su temor común de volverse locos”

¹⁶⁶ J. Allouch, op.cit. p. 617

¹⁶⁷ F.Davoine, *La locura Wittgenstain* p. 61

Davoine hace mención de una obra (*ver imagen 6*) que sin duda se convierte en una acertada ilustración en lo que en la transferencia en la psicosis ocurre, observemos con detenimiento la anterior imagen: está ese Cristo como un gran Otro que le habla al psicótico, están los santos como mensajeros de ese gran Otro, en otras palabras está el psicótico como mensajero de ese gran Otro, y si se observa detenidamente, en la esquina inferior derecha está el autor, si bien, el analista, que si no estuviera ahí sería poco observable “inútil a la escena”¹⁶⁸, pero que es necesaria su presencia, pues es quien dió cuerpo a la pintura, sin él no hubiera estado la obra.

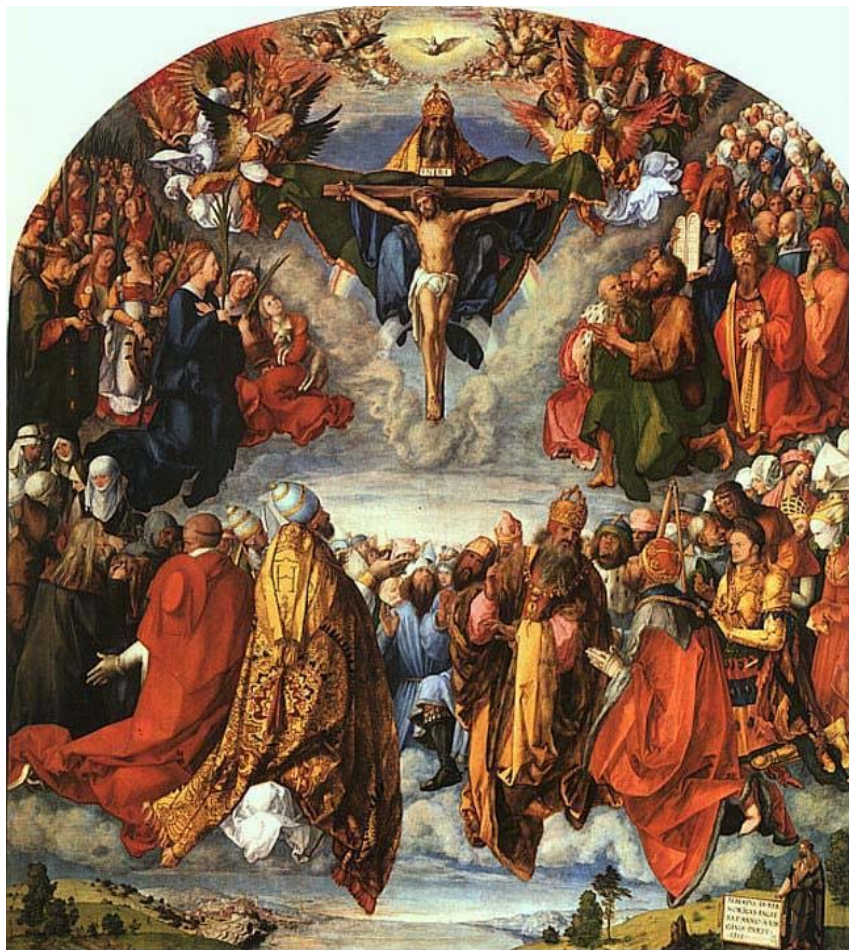


Imagen 6

¹⁶⁸ F. Davoine, *Madre loca* p 106

La transferencia en la psicosis ocurre transfiriendo del Otro al psicótico mientras que el analista escucha y atestigua, y por tanto NO SABE NADA, esperando encontrar descuidos en delirio.

¿Cuál sería entonces el lugar del analista? Dado que el loco está en el lugar del objeto (a), al analista se le presentan dos posibilidades: la primera es la del lugar del sujeto, ante lo cual se puede afirmar que es la razón por la que el cuerpo produce síntomas y por ello que se pueda analizar el sueño para que a través de este le sea posible el análisis del sujeto, porque en el sueño el Otro liga la experiencia indecible con las palabras del proceso pasando por el filtro del inconsciente¹⁶⁹; “ a veces no hay lenguaje para decirse algo a sí mismo, y solo se encuentran las palabras a través de algún otro, por la vía de una respuesta. Puede ser incluso que algún otro sueñe su miedo en lugar suyo”¹⁷⁰, pero también como segunda posibilidad está el colocarse en el lugar del amo S1, en el lugar de ese Otro, desencadenándole al sujeto un delirio persecutorio: el analizado convierte al otro en el objeto de deseo y por amor permite la transferencia, sin embargo cuando este amor se convierte en una cuestión pasional se convierte en LOCURA, pues el sujeto está enloquecido, y entonces es donde se puede apreciar la aparición de la transferencia en la psicosis.

Me permito desde Schreber esclarecer esto, él por un amor pasional desencadena esta transferencia en la psicosis para con el Dr. Fleischig, pues bien, si el analista se coloca ahí, tanto éste como el psicótico producen discurso en el mismo plano que explica de cierta forma este delirio persecutorio, ya que finalmente pareciera que compiten por el puesto de Sujeto Supuesto Saber, pues al decir este discurso que no es más que un delirio para el psicótico, será incompatible con un probable proceso; Por lo que no le queda al analista más que dejar al psicótico el cuidado de posar transferencialmente, reconocer en él la pertinencia de ese acto, por medio del cual es él, el psicoanalista, quien se encuentra en la posición de transferir. “La transferencia psicótica es

¹⁶⁹ Es importante anotar que ante este material onírico tanto en el Sujeto como en el analista no será necesaria la interpretación pues con solo enunciarlo, avala ya lo inexpresable que surge de un juego del lenguaje.

¹⁷⁰ F. Davoine, *La locura Wittgenstein* p 17

primero una transferencia al psicótico”¹⁷¹. Davoine en su “*Madre loca*”, nos comparte su experiencia que ante la presencia de un paciente psicótico “me sentí rígida, incapaz de moverme”¹⁷², evidentemente eso explica de manera clara la transferencia en la psicosis, pues es en el proceso analítico de un psicótico que justo aquello ocurre: incapacidad de moverse.

Lo anterior sugiere la pregunta ¿Cuál es el papel del analista? Colocar otro objeto (a) en su puesto, se convierte entonces en analista su-puesto, y es su-puesto porque pese a su “lugar”, quedará supuesto, a expensas también de lo que el sujeto y su delirio señalen, siempre a la espera de poder ocupar su papel de analista sin agredir la pose de este sujeto psicótico.

¹⁷¹ J. Allouch, op.cit. p. 620

¹⁷² F.Davoine, *Madre loca* p. 41

Capítulo 4.

Análisis y conclusiones

Capítulo 4.

Análisis y Conclusiones

*“si hubiera sido mas psicótico,
probablemente hubiera sido mejor analista”¹⁷³*

¿Desde donde y cómo comenzar a concluir este recorrido? ¿Será quizá aquella cacería de brujas en el renacimiento la respuesta más adecuada? O quizá ¿serán los siglos XIX –XX con las grandes aportaciones psicoanalíticas? O ¿Por qué no, un poco antes con el desarrollo de la psicopatología? ¿o regresar a Foucault?, o incluso ¿será necesario ir mas atrás con los griegos?. No importa desde dónde, considero yo, creo que se converge en un aspecto, todos estos finalmente arriban al creer conocer sin saber nada, aunque he de reconocer (al menos para mi) que es desde tiempos remotos con los griegos que se han acercado de una manera mas humilde y no menos importantemente a lo poco de lo que el ser humano puede tener acceso como certeza: no conoce aquello que cree conocer.

Por ello, estoy segura que son elementos que pueden (si se quiere) fungir como aquel farol que da sentido y guía a una embarcación.

Platón desde entonces, nos enmarcó un elemento fundamental descrito en este trabajo: *el amor*, pero ¿Por qué sería importante el amor en estas paginas?, pues bien Platón nos dejó una “mitología”¹⁷⁴ de la eterna búsqueda del ser humano, de la búsqueda de aquel complemento para lograr así una completud total, hablando de aquello a lo que los contemporáneos llamamos LA TRANSFERENCIA, pues que si no la propia transferencia como el desplazamiento de aquello que no se tiene. Una búsqueda eterna, y es en aquella eterna búsqueda que está la condición humana:

¹⁷³ F. Davoine, *Madre loca* p. 47

¹⁷⁴ Entrecornillo ésta premeditando el cuestionamiento que surgiría, ¿es verdad un mito?, y me atrevo a cuestionar aquello, por que considero que esta aportación es tan real como lo real.

está lo que constituye como ser humano, como sujeto, y que hoy en día la única diferencia está en como asumimos aquello, como se vive con y a partir de ello.

Sin embargo, si ésto es una propiedad del hombre, ¿Por qué se ha apostado durante muchos años a que la transferencia solo es posible en neuróticos?, haciendo un intento por responder ello, sin duda alguna es una cuestión que está encaminada al egocentrismo que acompaña al hombre: pues finalmente es el decir que la neurosis es propia del ser humano, aquella como única con la posibilidad de depositar “algo”¹⁷⁵ dejando fuera a las demás estructuras; como si el psicótico o el perverso no sintieran.

Entonces me dirige a construir la interrogante: ¿Quién es más loco, si el loco con su locura, o el sano con su enajenante deseo de querer que aquel deje de repetir y nombradole “loco”?, recordemos pues que al nombrar se le da un lugar, en tanto quien nombra es el cuerdo al loco, pero no conforme con ello al darle el lugar le quita su posición como ser humano: “en la mente de la cultura, son los sanos quienes fabrican “el modo como” es la locura. Ésta es lo que fabrican, a partir de lo que ven y de lo que imaginan”¹⁷⁶.

Por ello es lícito re-plantear el cuestionamiento de la posibilidad de la transferencia en la psicosis: la revisión del texto da cuenta de que es posible; “lo importante no es si delira o no, sino como lo hace y desde ahí poder intervenir”¹⁷⁷, por tanto es más apropiado¹⁷⁸ encaminar éstas líneas a como ocurre, retomemos; ocurre por una diferencia estructural la cual conlleva a un proceso analítico diferente que desde algunos planteamientos teóricos nos llevan a concluir que la diferencia es el lugar en donde serán colocados los personajes de la cinta: unos posan en una, mientras que en otras transfieren, o incluso observan.

¹⁷⁵ Algo o nada, en tanto se habla de falta.

¹⁷⁶ R. Padel, op. Cit. p 83

¹⁷⁷ G.Gómez, *Non nominus. op.cit. p. 1*

¹⁷⁸ Más apropiado en tanto es así mi deseo.

Y vale hacer mención de la transferencia desde aquello que es AMOR y que es platónico, pues desde la misma perspectiva, mientras en el neurótico el sujeto tiene ese amor platónico¹⁷⁹ que deposita y transfiere en otro, en el psicótico aquel amor platónico, aquello platónico será depositado en él mismo, mientras que el otro estará ahí viendo e incluso convirtiéndose en objeto para él. Por tanto, no nada mas la transferencia en el campo de la psicosis es posible, si no que además de ello posibilita un tratamiento: *la transferencia la posibilita*, dándole sentido a la vez a la clínica de la psicosis.

Sin sentido es la “repetición”¹⁸⁰ conceptual, ya se ha dicho en el texto la forma en la que se da la transferencia en la psicosis, y entonces, ¿Qué ocurre con la clínica psicoanalítica a partir de ello?

Después de pensar y plantear la posibilidad de la transferencia en la psicosis y que tantas implicaciones directas o indirectas hay en la clínica psicoanalítica; dí cuenta que no es exactamente una implicación en el psicoanálisis pues considero que tiene su propia clínica: le implicaría un cambio radical en el dispositivo tradicional del psicoanálisis, pues si consideramos el proceso es diferente ya que se han cambiado algunos aspectos del psicoanálisis clásico, Fromm-Reichmann mencionó siete que son; el uso del diván, uso de asociación libre, disco de gramófono, interpretación, contenido reprimido, acting out y los valores del psicoanalista¹⁸¹. Evidentemente se da diferente pues se observa y se deja de lado el uso del diván, de la asociación libre e incluso se hacen reservas para con la interpretación, pero entonces:

¿Si no hay diván, Asociación Libre e interpretación lo que se hace con el psicótico no es psicoanálisis?

La respuesta varia en cada quien: desde la parte conceptual del psicoanálisis, es a partir de éste lo que permite darse cuenta de si a partir de otro, sin importar que se convierta en Otro (como

¹⁷⁹ Desde la literatura griega, Platón-ica

¹⁸⁰ Como en el neurótico.

¹⁸¹ F. Fromm-Reichmann, *Psicoterapia intensiva en los maniaco-depresivos* p. 21-28

es el caso del neurótico) o simplemente en otro y/u objeto (como en el psicótico o en el perverso), pero siempre que el analista esté dispuesto a dar-se y el sujeto esté dispuesto a tomar aquello que le está siendo dado: es psicoanálisis, pues finalmente todo sujeto (sin importar si es neurótico, perverso o psicótico) está buscando que se le de un lugar y poder sostener-se ahí, y que mejor opción que el psicoanálisis para ello.

Evidentemente tendrá implicaciones: la posición del analista respecto al proceso psicoanalítico indiscutiblemente varía, el analista no puede colocarse como lo haría con el neurótico porque simplemente el proceso fracasaría:

En este proceso el analista se convierte en un puente con el exterior por lo que es fundamental que se pueda establecer favorablemente este vínculo, y por ello el uso del diván no es adecuado.

Además, si tomamos en cuenta que el analista es el puente con el exterior, es menester que realmente funcione como tal, pues todo esquizofrénico posee una noción de la irrealidad y soledad de su mundo delirante sustitutivo y según Fromm-Reichmann dice “una vez que acepta al terapeuta, su dependencia es mayor que la del psiconeurótico”¹⁸² y por ello, es necesario la cara de ambos para sostener(-se) (en) este puente, por lo que a su vez queda fuera la asociación libre no permitiéndole que el sujeto quede a merced de éste delirio.

Lo anterior es de vital importancia porque al recapacitar; “cada vez que [el analista] decepciona al paciente... [se convierte en una] repetición de la cadena de frustraciones que el esquizofrénico ha sufrido anteriormente”¹⁸³: Aquello sólo indicaría que el puente que se establece sesión con sesión se derrumba ante sus ojos como todo en su vida, e incluso el mismo puente puede ser considerado por el sujeto como un delirio.

¹⁸² F. Fromm-Reichmann, *Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia* p. 12

¹⁸³ *Ibíd*, p. 13

Por todo ello en el proceso analítico con un sujeto psicótico se le da menor importancia a la asociación libre y a la ayuda de interpretación; con el neurótico interpretamos junto con él, y si con el sujeto psicótico lo hacemos de la misma forma ¿no sería estar jugando a las adivinanzas?

Ahora bien, lo descrito aquí no carece de importancia, sin embargo para mí lo más importante radica en la sensibilidad del analista, y no quiere decir que cuando se trabaje con neuróticos no lo sea, sin embargo implica una gran diferencia en la psicosis “¿de que modo la especial sensibilidad, vigilancia y consideración que tiene que poseer el psiquiatra en su trato con quienes están mentalmente menoscabados y perturbados, influyen sobre los contactos interpersonales con lo que están emotivamente sanos¹⁸⁴?”: “la conciencia que tenga el psicoanalista de sus propias valoraciones de las convenciones, puede ser la única clave de un análisis satisfactorio del paciente psicótico”¹⁸⁵. Y esto es debido a que la transferencia en la psicosis designa un lazo con el analista y no un diagnóstico.

Cuando se trabaja con psicóticos no puede no darse y dar-le cuerpo, pues no hay que olvidar que “el esquizofrénico es capaz de establecer fuertes relaciones de amor y odio con su analista”¹⁸⁶ por ende transferencia. Lo exitoso depende de que el analista comprenda el significado de estos fenómenos, y de su sensibilidad; en el sentido de que conozca de sí, pues no hay lugar en el psicoanálisis en la psicosis para reforzar las necesidades¹⁸⁷ del analista, pues en ningún proceso pero especialmente en el proceso con psicóticos no hay lugar para ello, porque el proceso de un psicótico esta tan desollado como la misma carne: Davoine propone; “el psicoanalista no debe dudar nunca en delirar”¹⁸⁸, ciertamente esto convierte el psicoanálisis en un

¹⁸⁴ Fromm-Reichmann incluye este término, sin embargo es lícito cuestionarlo porque al menos desde el psicoanálisis no hay sujeto emocionalmente sano. Por ello retomo esta cuestión como referente al neurótico.

¹⁸⁵ F. Fromm-Reichmann, *Psicoterapia intensiva en los maniaco-depresivos* p. 28

¹⁸⁶ F. Fromm-Reichmann, *Psicoterapia intensiva en la esquizofrenia* p. 17

¹⁸⁷ Necesidades como lo son de prestigio, seguridad y afecto como puntúa Fromm Reichmann.

¹⁸⁸ F. Davoine, *Madre loca* p 46

delirio, favoreciendo la respuesta de la pregunta inicial de éste capítulo¹⁸⁹: ES PSICOANÁLISIS, pero como aquello es un delirio no basta con sostener el delirio del sujeto sino el propio y el del proceso mismo, lo que deja desollado también al sujeto que “analiza”¹⁹⁰. Evidentemente ante esto, quien trabaja con psicóticos tiene una posición si no más difícil más arriesgada¹⁹¹ y como dice Fromm-Reichmann que la diferencia entre un loco y un neurótico va encaminada al posicionamiento del sujeto respecto a esa falta, y no es de especie sino de grado, así “La psicosis es potencialmente susceptible a un tratamiento exitoso pues *es una diferencia en grado y no en clase de la emoción en comparación con las personas normales*”¹⁹²

Y así como en el analista hay importantes implicaciones, el proceso¹⁹³ en si no puede no verse modificado en un sujeto psicótico. Tanto el tratamiento analítico como el delirio son construcciones ya que representan intentos de explicar y restaurar nuestra historia: En el caso de las psicosis, éstos intentos conducen a la reconstrucción de un fragmento de la realidad desmentida en el presente por otro fragmento desmentido en la infancia; en el análisis, las construcciones que se hacen tienen su efecto porque restauran un fragmento de nuestra vida del pasado. Así, quién trabaja con psicóticos se verá enfrentado a la no comprensión de contenido que el discurso de éste contiene. Freud en alguna ocasión mencionó que la mayoría de las declaraciones de psicóticos no tenían sentido para ninguna de las partes, y no estaba muy equivocado, porque es muy probable que para el analista no lo tenga, pero seguramente para el psicótico tiene mucho sentido y su menor preocupación¹⁹⁴ es saber si le es entendido, como dije antes: lo dicho por el sujeto tiene significado por si mismo.

¹⁸⁹ ¿Si no hay diván, Asociación Libre e interpretación lo que se hace con el psicótico no es psicoanálisis?

¹⁹⁰ Así como desollado está el sujeto a partir del delirio, y lo que es más, el propio proceso.

¹⁹¹ “El hombre que no pierde la cabeza por ciertas cosas, no tiene ninguna cabeza que perder” (Nietzsche).

¹⁹² F. Fromm-Reichmann, *Principios de psicoterapia* p. 20

¹⁹³ *El que lucha con monstruos, debe tener cuidado de no convertirse a su vez en monstruo. Si miras durante mucho tiempo al fondo del abismo, el abismo terminará por entrar en ti”* (Nietzsche).

¹⁹⁴ Si le preocupara dudaría yo misma de su condición psicótica

Sin embargo, recordemos que la finalidad de hacer clínica es estar ahí, y quizá solo estando sin entender pueda dar(le) significado al sujeto, y para ello el analista debe haber comprendido de sí, para no hacer *objeto* al sujeto como satisfactor de sus propias necesidades¹⁹⁵.

Después de concluir una y otra vez la posibilidad de existencia de la transferencia en la psicosis es entonces posible un tratamiento exitoso, sin embargo dirige a una pregunta precedente, ¿Qué es la cura? Para Lacan, la cura está vista como un proceso con una dirección definida en el cual hay una progresión estructural, permitiéndome a partir de lo anterior, posicionar a la cura, como aquella posibilidad que se le da al sujeto para un lugar para con su vida, ya sea en la neurosis, psicosis o perversión la cura está posicionada respecto a una dirección definida correspondiente al soporte del propio sujeto, para que posterior a ello él pueda saber su lugar para con su vida.

Lo único que resta por compartir, que más allá de la pregunta si es posible la transferencia en la psicosis, ahora después de leer y revisar desde Lacan, Allouch, Fromm-Reichmann, Davoine entre otros, pero sin olvidar a aquellos pacientes que día a día me enseñaron algo, afirmo que es posible por lo que sobra preguntarse sobre la posibilidad, creo más prudente preguntar ¿que tanta posibilidad y voluntad tiene el analista para enfrentarse con aquello que la locura le dice? ¿Qué tan dispuesto se está para trabajar con el sujeto psicótico?

Para finalizar, para mí ha sido muy grato poder compartir aquello que me interesó y aquello que todos estos pacientes dejaron en mí, pero sobretodo compartir aquello a lo que la locura convoca: al delirio, esperando en todo momento, como enmarqué desde las primeras páginas, haber podido convocar locuras...

Digo "loco", pues, para definir la locura,

*¿no tendría uno que estar loco?*¹⁹⁶

¹⁹⁵ Respondiendo siempre a estas necesidades de seguridad, prestigio y afecto.

¹⁹⁶ W. Shakespeare, *Hamlet*: Escena Segunda acto dos. Polonio a la reina.

Glosario

- Acting out** Llevar a acto aquella angustia que no fue atendida por el Otro convocándolo a que le sea atendida la demanda, funcionando así, como defensa del síntoma del propio Sujeto, esta definida como “los modos contrastantes de traer el pasado al presente... resulta de la imposibilidad de recordar el pasado (en la conciencia y la imposibilidad de) comunicarlo a un Otro por medio de la palabra... se produce cuando la negativa del Otro a escuchar hace imposible el recuerdo... se ve obligado a expresarlo en acciones”¹⁹⁷ convirtiéndose en “un mensaje simbólico al gran Otro”¹⁹⁸
- Amor** Dice la mitología griega del amor como el anhelo de ser uno mismo con otro. Para Lacan “amar es, esencialmente desear se amado... (Existiendo a su vez) una conexión íntima entre amor y agresividad...(y a la vez amor y deseo) son diametralmente opuestos; amor es una metáfora y deseo metonímia...(sin embargo) también son iguales... NUNCA PUEDEN SER SATISFECHOS (El amor como aquella búsqueda de la falta.). El deseo nace precisamente de la parte insatisfecha de la demanda, que es la demanda de amor.”¹⁹⁹
- Complejo de castración** Ésta en relación al complejo de Edipo, pues una vez que ha superado éste, viene la castración como la aceptación del falo. Todo ello a partir del deseo de la madre, entonces es el “conjunto de las consecuencias subjetivas, principalmente inconscientes, determinadas por la amenaza de castración en el hombre y por la ausencia de pene en la mujer... para Lacan en tanto están determinadas por la sumisión del sujeto al significante”²⁰⁰
- Complejo de Edipo** “Investimientos amorosos y hostiles que el niño hace sobre los padres durante la fase fálica... debe conducir a la desaparición de estos investimentos y reemplazarlos por identificaciones”²⁰¹; Surge a consecuencia del mito de Edipo. A partir de una triada: Madre-Niño-Padre, donde le implica una relación sexual Madre-Niño y rechazo hacia el padre. Ante esta situación, el niño puede poseer a la madre, o bien en la mayoría de los casos, se identificará con el padre reprimiendo todo deseo incestuoso.
- Cura** Inicialmente Freud enmarcó a la cura como “hacer desaparecer el síntoma a través de la formación de conciencia de lo que lo determina” así la cura se verá apoyada de un proceso analítico, en el cual tanto analista-analizado estarán el uno para el

¹⁹⁷ D. Evans, op. cit p. 29

¹⁹⁸ Chemama, op. cit. p. 148

¹⁹⁹ D. Evans, op. cit p. 36 y 37

²⁰⁰ Chemama, op. cit. p. 50

²⁰¹ Ibid, p.119

otro en un trabajo que permitirá al sujeto dar cuenta de sí, sin embargo va mas allá, posteriormente la puntualizó como “el refuerzo de un yo autónomo considerado capaz de adaptarse mejor a la realidad”²⁰²; dar la posibilidad de escuchar al sujeto, a partir de ello dar otro lugar respecto a si que le posibilite un bien-estar para si mismo.

Delirio El delirio como aquella reestructuración de los elementos que la alucinación deja en el sujeto, tratando de dar un sentido lógico que posibilite el estar del psicótico. “Para Freud como un tentativa de curación, una reconstrucción”²⁰³. Además, el delirio visto como el lenguaje del sujeto psicótico que posibilita el tratamiento en la clínica psicoanalítica.

Deseo El deseo es aquella parte en el ser humano que le posibilita moverse, pues consiste en lo que le ocurre para la satisfacción de las carencias.

Registros Lacan propuso la constitución del sujeto mediante tres registros: Lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario, pero en la neurosis propuso un cuarto elemento que es el padre, que es quien esta sosteniendo el nudo de estos tres registros. En la psicosis está la ausencia de éste elemento, por lo que se encuentran separados el simbólico de los otros dos.

Falta La falta es lo que permite movilizar al sujeto; “siempre relacionada con el deseo... es la falta del ser mismo... por lo cual el ser existe”²⁰⁴

Fantasía La fantasía es la defensa que el sujeto tiene ante la realidad que se le presenta. Esta enuncia la diferencia estructural, pues la fantasía en el neurótico permite llevar ésta mediante sus deseos que son inconsumibles en la realidad, por lo que a partir de ella se crea una realidad que le contiene.

Forclusión La forclusión se refiere a la ausencia de algo. Lacan lo introduce en el campo de la psicosis por lo que tiene significado respecto a esto, pues forclusión refiere a la ausencia del Nombre Del Padre, así, es “ un mecanismo de defensa específica de la psicosis, en el cual un elemento es rechazado fuera del orden simbólico, como su nunca hubiera existido”²⁰⁵

²⁰² Ibid, p. 74

²⁰³ Ibid, p. 80

²⁰⁴ D. Evans, op. cit p. 89

²⁰⁵ D. Evans, op. cit p. 97

- Líbido** La libido se refiere a toda la energía sexual que se encuentra reprimida en el sujeto. “término rescatado por Freud (como la) energía psíquica de las pulsiones sexuales en términos del deseo, de aspiraciones amorosas” así Freud explica desde este punto la imposibilidad de establecer relaciones transferenciales en la psicosis por la falta de ésta para ser depositada. Por tanto ésta se puede definir también como la energía que será depositada en la transferencia. Por su parte Lacan retoma esto “como un órgano irreal que tiene relación con la parte de si mismo que el ser viviente sexuado pierde en la sexualidad”²⁰⁶
- Objeto a:** Funciona como operador en las relaciones que el sujeto establece con su deseo y con su goce: Lacan “lo articula con el término ágalma (palabra griega que significa gloria)... así como el ágalma es un objeto precioso oculto en un caja relativamente carente de valor, el objeto a, es el objeto del deseo que buscamos en el otro... nunca puede alcanzarse”²⁰⁷
- Otro** Designado como “el gran Otro (A)” ; El Otro es el otro en cuanto al Imaginario como aquel que no tiene falta, y que el sujeto le desea. Mediante transferencia: “designa la alteridad radical, la otredad que trasciende la otredad ilusoria de lo imaginario... Lacan (lo) equipara con el lenguaje y la ley... está inscrito en el orden de lo simbólico... es otro sujeto”²⁰⁸
- otro** El otro como aquel que permite situar al sujeto como sujeto, en tanto le permite colocarse en un lugar respecto a ese otro, “el pequeño otro es el otro que no es realmente otro, si no un reflejo y proyección del Yo... es simultáneamente el SEMEJANTE y a la IMAGEN ESPECULAR... está totalmente inscrito en el orden de lo imaginario”²⁰⁹
- Pasaje al acto** Son “actos que marcan el punto en el que el sujeto pasa de una idea o intención violentas al acto correspondiente... es una huida respecto del Otro hacia la dimensión de lo Real... una salida de la red simbólica”²¹⁰: al igual que el acting out es la respuesta defensiva ante la angustia de la no respuesta del Otro, sin embargo el pasaje al acto se caracteriza por la no posibilidad de retorno. Esto ocurre cuando la fantasía no contiene esto, y es puesto en escena permaneciendo en ella.

²⁰⁶Chemama, op. cit. p. 254 y 255

²⁰⁷ D. Evans, op. cit p. 191

²⁰⁸ Ibid, p. 143

²⁰⁹ Ibid.

²¹⁰ Ibid, p. 148

- Psicosis** Es una de las tres estructuras clínicas descritas en psicoanálisis: “Freud ve una forma específica de pérdida de la realidad con regresión de la libido sobre el yo... y con la constitución del delirio como tentativa de curación”²¹¹. Por su parte, para Lacan “es definida como una de las tres estructuras clínicas caracterizada por la forclusión... (donde) el Nombre-Del-Padre no está integrado en el universo simbólico del psicótico”²¹², no se ha podido integrar el campo de lo simbólico, por lo tanto el sujeto vive lo Real en lo real sin poder dar esta significación. Vive en delirio
- Represión** Es llevar fuera de la conciencia todos aquellos deseos que el sujeto tiene y que no pueden llevar a acto: es el “proceso de apartamiento de las pulsiones, que ven negado su acceso a la conciencia”²¹³
- Sujeto** El sujeto es la construcción del ser en tanto a los tres registros: Simbólico, Real e Imaginario. Cabe recalcar que el sujeto es planteado en dos tiempos: en primera instancia cuando en el sujeto (S) simplemente no ha acontecido metáfora, y no ha dado cuenta de la falta que le constituye; y el sujeto barrado (\$), cuando el sujeto tiene falta por que si aconteció. “es distinto del individuo.... Es lo supuesto por el psicoanálisis desde el deseo inconsciente, un deseo capturado en el deseo del Otro, pero que sin embargo debe responder”²¹⁴
- Sujeto supuesto Saber (SsS)** Es el posicionamiento del saber en otro cualquiera atribuyendo a este poseedor de todo, posicionándolo como Otro: “no designa al analista mismo, si no una función que el analista puede llegar a encarnar en la cura ... se supone que sabe aquello de lo cual nadie puede huir... se supone que el analista sabe el sentido secreto de las palabras del analizante... entonces se ha establecido la transferencia”²¹⁵
- Transferencia** La transferencia es amor: el desplazamiento de aquello que no se tiene. Es uno de los elementos que permiten el proceso analítico por lo que es fundamental su manejo. Éste desplazamiento por lo general se da del Sujeto al Analista.
- Transferencia en la psicosis** A diferencia de la transferencia neurótica, se da de diferente postura, puesto que en la psicosis es el sujeto quien posará y en quien se desplaza todo aquello de lo que se carece (ver transferencia).

²¹¹ Chemama, op. cit. p. 351

²¹² D. Evans, op. cit. p. 156

²¹³ Chemama, op. cit. p. 389

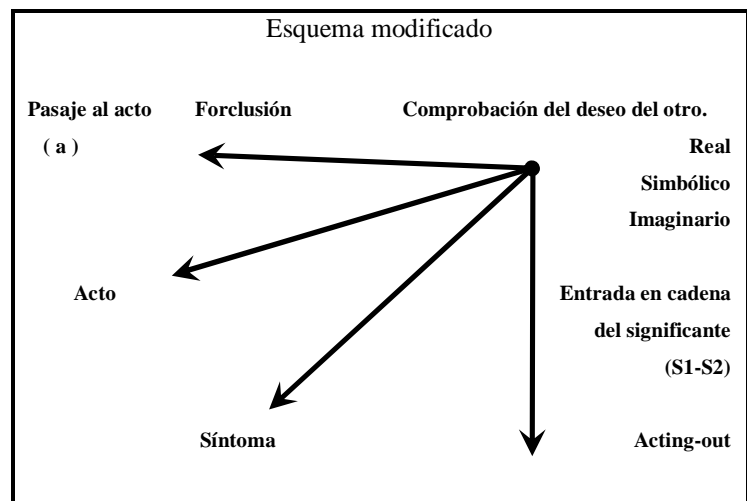
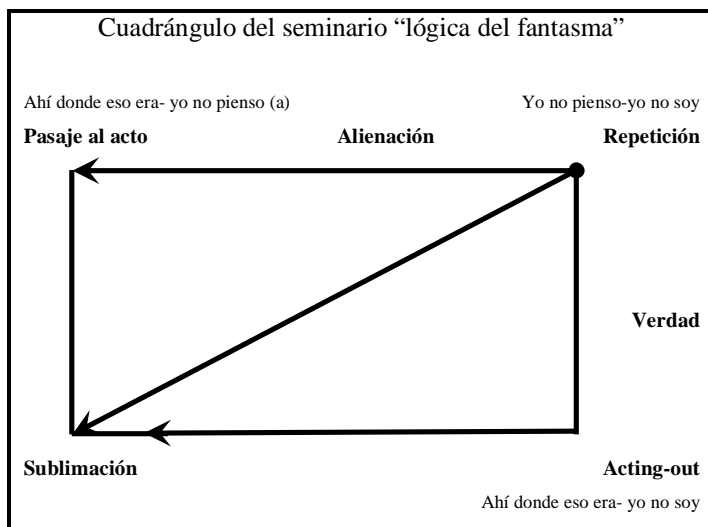
²¹⁴ Ibid, p. 424

²¹⁵ D. Evans, op. cit. p 185

Apéndices

Apéndice 1 ²¹⁶

Este esquema puntúa de forma clara donde el sujeto al estar tomado a la repetición entre un “o no soy” y un “o no pienso” tiende a la repetición dada en acting out y pasaje al acto. Así, el sujeto está concedido en tres posibles salidas: las operaciones de alineación, de verdad y de transferencia: La primera desemboca en el pasaje al acto, pues la no poder inscribir nada en el campo del Otro, se identifica con el objeto a; la segunda desemboca en el acting out; y finalmente la transferencia como resultado de las dos anteriores, como la verdad del sujeto captada en el lugar del otro.



²¹⁶D. Nasio, op. cit.

Apéndice 2

Metáfora paterna



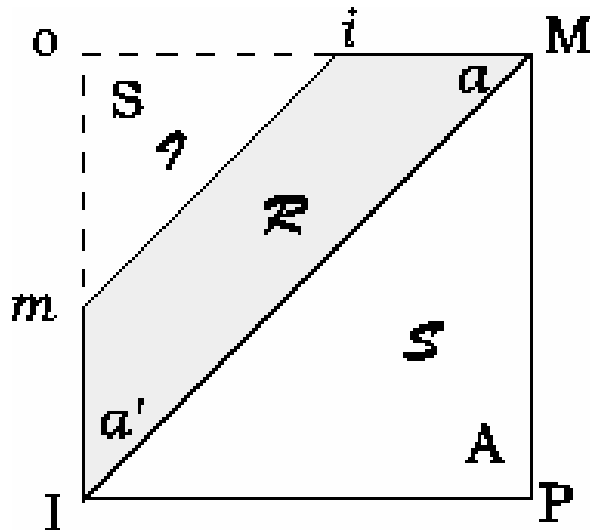
Explica la teoría que en la neurosis acontece la metáfora paterna y es en ésta que se da la sustitución del Nombre Del Padre al Deseo de la Madre. Así, sustituye el Nombre Del Padre en el lugar simbolizado por la operación de la ausencia de la madre, permitiéndolo convocar en el imaginario del sujeto la significación del falo.

Sin embargo como observamos en el segundo esquema, el Nombre Del Padre está forcluído y por tanto se señala como tachado, por lo que ésta significación fálica no se da en la psicosis.

Apéndice 3

Esquema R

Dentro del esquema, Lacan considera a la “I como ideal del yo, M como el significante del objeto primordial, y



P como la posición en A del Nombre-del-Padre, se puede captar como el etiquetado homológico de la significación del Sujeto S bajo el significante del falo. Puede repercutir en el sostén del campo de la realidad delimitado por el cuadrángulo MimI. Los otros dos vértices de éste, i y m, representan los dos términos imaginarios de la relación narcisista, o sea el yo y la imagen especular ... los puntos ... que corresponden m, M i I y que son lo que enmarcaron el único corte válido en ese esquema... indican suficientemente que este corte aísla en el campo de una banda de Moebius. Con lo cual esta dicho todo, puesto que entonces ese campo no será sino el lugarteniente del fantasma que este corte da a toda la estructura...solo el corte revela la estructura de la superficie entera para poder

destacar en ella esos dos elementos heterogéneos del algoritmo (\$ ♦ a) del fantasma: el S, S tachada de la bada que aquí ha de esperarse donde en efecto llega, es decir recubriendo el campo R de la Realidad, y la a que corresponde a los campos J y S... es cuanto representante de la representación en e fantasma... como sujeto originalmente reprimido, como el \$, S tachada del deseo, soporta el campo de la realidad, y éste sólo se sostiene por la extracción del objeto a que sin embargo le da su marco.”²¹⁷

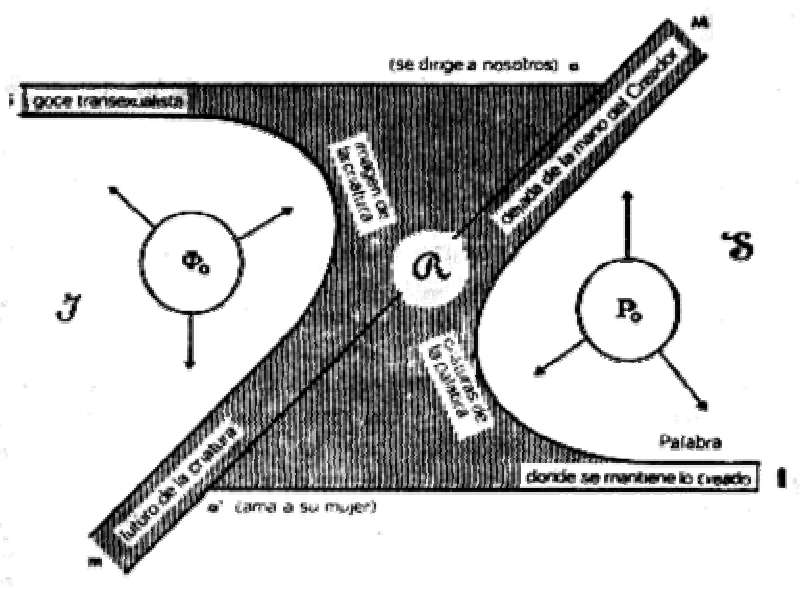
A partir de lo anterior explicó que lo que hace significar es lo simbólico por medio de lo Imaginario: relación madre-hijo situando así un terciario imaginario en el momento justo del nacimiento, donde da pie a un triángulo imaginario como base en donde la relación simbólica pueda recubrir, explicándolo de la siguiente manera: En el primer tiempo de Edipo el niño desde su posición de falo de la madre se regula narcisísticamente a la vez que el circuito de la pulsión pone en juego la ausencia/presencia del objeto a (en relación con O). El Otro primordial intima a un goce sin límites (a lo que Freud denominó polimorfo perverso), así este niño sin recursos frente al goce del Otro está a su merced. En el segundo tiempo, actúa el padre real efectuando corte, uniendo al niño-madre. Así en el tercer tiempo el padre P queda en el lugar del Otro A, separado de la madre M. Se instala entonces el ideal del yo (I) que coloca al falo ya en el deseo del sujeto.

²¹⁷ J. Lacan, “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” p. 239

Apéndice 4

Esquema I

A partir del esquema R y partir del estudio de un caso de psicosis del juez de la suprema corte el presidente Schreber, Lacan realizó una modificación muy importante, pues explicará la psicosis planteando éste esquema como un resorte y el efecto que se produciría si uno de los cuatro puntos del soporte no estuviera: lo simbólico, y la misma relación de lo Imaginario y lo Real que en el neurótico, por tanto no ocurrirá y se verá modificado.²¹⁸



²¹⁸ Ibíd, p. 256-258

Bibliografía



Bibliografía

- Ψ (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado. (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.
- Ψ ABBAGNANO, Nicola. (1963). Diccionario de filosofía. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ψ ALLOUCH, Jean. (1995). Marguerite. Lacan la llamaba Aimée. México: psicoanalítica de la letra, Págs. 597-632
- Ψ ÁLVAREZ, José María. (2004). Fundamentos de psicopatología psicoanalítica. España: Síntesis psicoanálisis.
- Ψ APPIGNANESI, Richard; ZARATE Oscar. (2005). Freud para principiantes. Argentina: Era naciente
- Ψ BATETEZZATTI, A; y otros. (1992). Neurosis, psicosis, perversión: III jornadas municipales de salud mental, Bueno Aires: Lugar editorial.
- “el amor, el deseo y el goce en las estructuras clínicas” (p. 23-38)
- “ posible tratamiento de la psicosis”(p. 135-139)
- Ψ BLEULER, Eugen. (1962). Demencia precoz: el grupo de las esquizofrenias. Argentina: Hormé.
- Ψ BONNET, Gerard. (1996). La transferencia en la clínica psicoanalítica, Buenos Aires: Amorrortu
- Ψ BORJA, Guillermo. (1995). La locura lo cura: manifiesto psicoterapéutico. México: ARKAN
- Ψ CALDERÓN, Guillermo. (1997). Esa Agonía llamada locura: historia de la psiquiatría, México: EDAMEX.
- Ψ CHEMAMA, Roland. (1996). Diccionario de psicoanálisis, Argentina: Amorrortu.
- Ψ DAVOINE, François (2001). Madre Loca, México: Círculo psicoanalítico Mexicano.
- Ψ DAVOINE, François. (1994). La locura Wittgenstein México: Artefacto.

- Ψ EVANS, Dylans. (1997). Diccionario Introducción de psicoanálisis Lacaniano. Argentina: Paidós.
- Ψ EVANS, Dylan. (1997). An introductory dictionary of Lacanian psychoanalysis. London: Routledge
- Ψ FOUCAULT, Michel. (1993). Historia de la locura en la época clásica I. México: Fondo de Cultura Económico
- Ψ FREUD, Sigmund (). Obras completas, Argentina: Amorrortu.

Vol. 2

▣ *Estudio sobre la histeria*. (Págs. 1-44)

Vol 3.

▣ *Neuropsicosis de defensa* [1894] (Págs. 41-61)

▣ *La herencia y la etiología de las neurosis* [1896.] (Págs. 143-156)

▣ *Nuevas puntualizaciones de neuropsicosis de defensa* [1896] (Págs. 157-184)

Vol 7.

▣ *Fragmentos de análisis de un caso de histeria* (1905[1901]) (Págs. 1-107)

Vol 12.

▣ *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)* [1911] (Págs. 1-76)

▣ *Sobre la dinámica de la transferencia* [1912] (Págs. 93-106)

▣ *Recordar, repetir, reelaborar* [1914] (Págs. 145-158)

▣ *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* [1915] (Págs. 159-174)

Vol. 14

▣ *Introducción del narcisismo* (1914) (Págs. 65-98)

▣ *Duelo y melancolía* (1917[1915]) (Págs. 235-256)

Vol. 16.

▣ 23 conferencia. *Los caminos de la formación de síntoma* (327 -)

▣ 27 conferencia *La transferencia* (392-407)

Vol. 19

▣ *El yo y el ello*. [1923] (Págs. 15-59)

▣ *Neurosis y Psicosis* [1924(1923)] (Págs. 151-160)

▣ *La pérdida de la realidad en la Neurosis y en la Psicosis*. [1924] (Págs. 193-197)

▣ *La negación* [1925] (Págs. 249-258)

- Ψ FROMM-REICHMANN, F. (). Psicoterapia intensiva en maniaco-depresivos Buenos aires: Horme
- Ψ FROMM-REICHMANN, Frieda. (). Principios de psicoterapia intensiva Buenos aires: Horme
- Ψ FROMM-REICHMANN, Frieda. (). Psicoterapia intensiva en los esquizofrénicos Buenos Aires: Horme
- Ψ JULIEN, Philippe. (1992). Psicosis, perversión y neurosis: la lectura de Jaques Lacan. Buenos Aires: Amorrortu
- Ψ JUNG, Carl. (1978). La psicología de la transferencia. Bueno Aires: Paidós.
- Ψ KAPLAN, H. (1987). Sinopsis de psiquiatría. Barcelona: Salvat.
- Ψ LACAN, Jaques. (1988). Argentina: Paidós:

Seminario 1 Los escritos técnicos de Freud

- Clase 1 Introducción a los comentarios sobre los escritos técnicos de Freud. (Págs. 19-36)
- Clase 18. El orden de lo simbólico.(Págs. 321-340)

Seminario 3 las psicosis.

- clase 1. Introducción a la cuestión de la psicosis. (Págs. 11-28)
- Clase 2. La significación del delirio. (Págs. 29-46)
- Clase 3. El otro y la psicosis.(Págs. 47-68)
-

Seminario 5. Las formaciones del inconsciente

- Clase 24. Transferencia y sugestión. (Págs. 431-446)

Seminario 8 La transferencia

- Clase 1 del 16 de noviembre de 1960 (Págs. -)
- Clase 2 del 23 de noviembre de 1960 (Págs. -)
- Clase 3 del 30 de noviembre de 1960 (Págs. -)

Seminario 10 La angustia

- clase 9 del 13 de enero de 1923 (Págs. -)

- Ψ LACAN, Jacques. (2001). *Écrits: a selection The function and field of speech and language in psychoanalysis* London: Routledge classics. (Págs. 33-125)
- Ψ LACAN, Jacques. (1972). *Escritos I*. “El estadio del espejo como formador de la función del [“je”] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, México: siglo veintiuno editores. (Págs. 11-18)
- Ψ LACAN, Jacques. (1981). *Escritos II. Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. (Págs. 217-268)
- Ψ LACAN, Jacques. (1987).. *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, España: S. veintiuno (Págs.135-276)
- Ψ LAURENT, Eric. (1987). *II El significante de la transferencia*. Argentina: Manantial
- Ψ MALEVAL, Jean Claude. (). *La forclusion del Nombre-Del-Padre*. Argentina: Paidós.
- Ψ MARTÍN-SANTOS, Luis. (1975). *Libertad, temporalidad y transferencia en el psicoanálisis existencial*. Barcelona: Seix Barral.
- Ψ MARUCCO, Norberto. (1999). *Cura analítica y transferencia (de la represión a la desmentida)* Buenos Aires: Amorrortu.
- Ψ NASIO, David. (1987). *En los límites de la transferencia* Argentina: Nueva visión.
- Ψ PADEL, Ruth. (2005). *A quienes los dioses destruyen: elementos de la locura griega y trágica*. México: Sexto piso
- Ψ PÉREZ, Héctor. (1999). *Física General* . México; Cultural
- Ψ PLATÓN. (1975). *Diálogos: Simposio (banquete) o de la erótica*. México: Porrúa. Colección Sepan cuantos. Págs. 351-389.
- Ψ POMMIER, Gerard. (1997). *El amor al revés: ensayo sobre transferencia en psicoanálisis*. Argentina: Amorrortu.
- Ψ PORTER, Roy. (2003). *Breve historia de la locura* España: Fondo de cultura económica

- Ψ RABANT, Claude. (1993). Inventar lo real: la desestimación entre perversión y psicosis. Argentina: nueva visión.
- Ψ RAVINOVICH, Diana. (1999). El deseo del psicoanalista: Libertad, determinación en psicoanálisis. Argentina: Manantial.
- Ψ RÓTTERDAM, Erasmo. (1996). Elogio de la locura. México: Porrúa. Colección Sepan cuantos.
- Ψ SCHATZMAN, Morton. (1988). El asesinato del alma. La persecución del niño en la familiar autoritaria. México: Siglo XXI.
- Ψ SCHEREBER, Daniel Paul. (1979). Memorias de un enfermo nervioso. Buenos Aires, Argentina: Sexto piso.
- Ψ WATZLAWICK Paul. (2001). ¿Es real la realidad?: confusión, desinformación, comunicación. Barcelona: Herder
- Ψ ZARIFIAN; Edouard. (1988). Les Jardiniers de la Folie. France.: Odile Jacob

REVISTAS :

- Ψ (2006). Non nomen. Revista cuatrimestral de psicoanálisis: no se vuelve loco quien quiere. Núm. 5. Nov. Guadalajara
- Ψ (1997). Freudiana. Núm. 19. Escuela Europea de psicoanálisis-Catalunya.

TESIS:

- Ψ LÓPEZ, Bernardo, y otros. (2000). Construcción institucional de la locura. Tesis licenciatura UAM-X.

Índice de esquemas

<i>Esquema</i>	<i>Título</i>	<i>Página</i>
1	<i>Tres registros</i>	49
2	<i>Desanudamiento de lo simbólico en la psicosis</i>	50
3	<i>Nudo: Síntoma</i>	52
4	<i>Esquema “L” simplificado</i>	75
5	<i>Esquema “L”</i>	75
6	<i>Metáfora: Deseo de la madre.</i>	76
7	<i>Transferencia en la neurosis</i>	77
8	<i>Transferencia en la psicosis</i>	78

Índice de imágenes

<i>Imágen</i>	<i>Título</i>	<i>Página</i>
1	<i>El loco. (Picasso)</i>	21
2	<i>La nef des fous. (Durero)</i>	24
3	<i>Manicomio. (Goya)</i>	25
4	<i>El grito. (Munich)</i>	43
5	<i>Les sens des réalités. (Magritte).</i>	57
6	<i>Todos los santos. (Durero)</i>	79