



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Consideraciones acerca de la transferencia en la psicosis

Trabajo Final de Grado

Estudiante: María Libertad Cuitiño Vilche

C.I: 4.682.080-6

Tutor: Prof. Agdo. Dr. Guillermo Milán Ramos

Fecha de entrega: 15/02/2016

Resumen

El presente texto tiene como objetivo abordar la transferencia en la clínica psicoanalítica con sujetos psicóticos. Para esto en primer lugar se hará un breve recorrido del concepto de transferencia tomando como eje las obras de Sigmund Freud y Jacques Lacan, lo que servirá de base para comprender de qué manera opera este fenómeno en la clínica. Asimismo se harán algunas puntualizaciones sobre la forma de concebir las psicosis desde estos dos autores. Se trabajará el concepto de forclusión del Nombre del Padre propuesto por Lacan, tomando como guía también los aportes de Jean-Claude Maleval, y por otro lado la noción de goce que se abordará brevemente tomando las ideas de Néstor Braunstein. Estos dos conceptos son claves para comprender los posibles lugares en los que puede quedar situado el analista en la clínica con psicóticos.

Se hará una breve descripción de cómo fue concebida la transferencia en la psicosis desde la postura de diferentes psicoanalistas posfreudianos. Luego se trabajará la noción del saber en esta transferencia desde la mirada lacaniana, tomando autores como Isidoro Vegh, Contardo Calligaris, Jean Allouch, Gerard Pommier. Para finalizar se abordará a través de Collete Soler y Jean-Claude Maleval más específicamente la transferencia en la psicosis y el lugar del analista introduciendo algunos ejemplos clínicos.

Índice

Introducción.....	3
Freud: la transferencia.....	4
La transferencia desde la perspectiva de Lacan.....	8
Algunas puntualizaciones sobre la psicosis.....	14
El goce.....	19
Transferencia en la psicosis y el lugar del analista.....	22
Consideraciones finales.....	34
Bibliografía.....	38

Introducción

Intentar explorar la transferencia en la psicosis implica encontrarse con un tema controversial en momentos de la historia del psicoanálisis. Se encuentran expresiones cuya intención es la de afirmar que sí tiene lugar este fenómeno en la clínica con psicóticos, como si pudiera dar lugar a la dudas. Se leen afirmaciones como estas: “Ustedes están al corriente, hay una transferencia psicótica” (Allouch, 1989, p.1), “Hay una transferencia psicótica, una modalidad de la transferencia específica de la psicosis” (Allouch, 1998, p.1), “la transferencia existe en la psicosis” (Pommier, 1997, p.3), “Todo el mundo coincide hoy día en considerar que la tesis freudiana según la cual el psicótico no sería capaz de instaurar una relación transferencial -debido a la retracción de la libido al yo- es desmentida por la clínica” (Maleval, 2002a, p. 20). Se partirá de esa base, y se intentará introducir a partir de una mirada lacaniana la manera en la cual se pone en marcha. Para esto es necesario trabajar previamente la noción de transferencia, psicosis y goce. En cuanto a la transferencia se tomarán los aportes de Freud y Lacan. A pesar de que Freud se dedicó a trabajar con la neurosis, se considera indispensable tomar sus ideas sobre la transferencia ya que se trata de los orígenes del concepto, y muchas de las ideas posteriores de Lacan se basan en los postulados freudianos.

En cuanto a la psicosis es necesario aclarar que, sin ignorar que existen diferentes tipos, que varían en sus manifestaciones clínicas, este trabajo no se centra en un tipo en particular, se explora el campo de la psicosis entendiendo que se pueden reconocer ciertas constantes que responden a la estructura misma.

Para abordar la noción de psicosis se trabajará sobre una idea clave que es la de forclusión del significante del Nombre del Padre, esta noción fue introducida por Lacan en 1955 en el Seminario III “Las psicosis” y desarrollada más adelante, en 1966, en el texto “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, a pesar de que esta idea hacia finales de la enseñanza de Lacan va adquiriendo otros matices, es interesante centrarse en sus inicios que son los que generaron aportes imprescindibles para que otros autores sigan desarrollando las investigaciones sobre la clínica de sujetos psicóticos.

El interés por este tema surge a raíz de una pasantía en el Hospital Vilardebó, en el marco de un convenio entre la Facultad de Psicología y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Un año de trabajó allí abrieron algunas interrogantes en relación a la clínica de la psicosis. ¿Cómo se trabaja desde el psicoanálisis con una persona cuyo relato parece estar dissociado de lo que el resto de las personas percibimos como la realidad? A través de este trabajo se intentará hacer un acercamiento a una posible respuesta.

Entendiendo a su vez que no se pueden ni deben esperar recetas, porque justamente si hablamos de psicoanálisis comprendemos que no las hay.

El psicoanálisis posibilita pararse desde un posicionamiento ético, que invita a enfocar la escucha en la singularidad de cada sujeto, un sujeto que sufre, dando lugar a su relato y a su derecho a expresarlo.

Se tomarán algunos ejemplos clínicos de pacientes de Jean- Claude Maleval y Colette Soler y de una usuaria del Hospital Vilardebó para pensar los posibles lugares que le otorga el sujeto al analista dentro de la relación transferencial. Partiendo del hecho de que la psicosis es una estructura que requiere un enfoque particular, no se puede pretender abordarla bajo las leyes de la neurosis o la perversión. Entendiendo que la forclusión del significante del Nombre del Padre es el mecanismo que explica el funcionamiento de la estructura. Este significante que representa la función paterna es el que evita que el deseo de la madre en la relación madre-hijo se presente como un goce indomable, es por esto que en la psicosis el sujeto se ve invadido por ese goce. Se explica a través de Néstor Braunstein la diferencia entre goce fálico y goce del Otro (el que opera en la psicosis). El goce no regulado por la función paterna es uno de los ejes centrales para pensar la clínica con sujetos psicóticos. Dependiendo del lugar en el que quede situado el analista en relación a ese goce, será posible elaborar diferentes intervenciones.

Freud: la trasferencia

A pesar de que Freud trabajó el concepto de transferencia¹ a partir de la clínica con sujetos neuróticos, y que afirmó que los psicóticos no pueden establecer una relación de transferencia con el analista, entendido esto a partir de su teoría sobre la libido, resulta necesario abordar brevemente sus puntualizaciones sobre el fenómeno como punto de partida para luego comprender las variaciones que han surgido del concepto y ver más adelante cómo opera, desde otra mirada, en sujetos psicóticos.

Las primeras puntualizaciones de Freud sobre la transferencia refieren más que nada a su carácter obstaculizante en el trabajo analítico, idea que irá variando y oscilando luego

¹ A pesar de que en la edición en castellano de las Obras Completas se utiliza el término trasferencia, en el presente trabajo se utilizará transferencia con excepción de las citas textuales

con su otra cara, la de instrumento facilitador. En el texto *Sobre la psicoterapia de la histeria* Freud (1893/1992) menciona por primera vez el término de transferencia referido a la clínica psicoanalítica. En este texto presenta una serie de obstáculos a la *buena disposición* del enfermo en la tarea analítica. Una de estas situaciones que describe es la de una paciente que transfiere una situación penosa a la figura del médico, lo que deviene en la incapacidad antes mencionada, aconteciendo lo que llama un *enlace falso*. Se transfieren representaciones penosas a la persona del médico y este hecho revela un obstáculo que impide el curso del análisis hasta no ser removido.

En el texto *Fragmento de análisis de un caso de histeria* Freud (1905/1992) afirma que la productividad de la neurosis muchas veces se expresa en la creación de formaciones inconscientes a través de las cuales el paciente reedita en la persona del médico fantasías pasadas que se vivencian como actuales. Algunas son *simples reimpresiones* sin modificación de su contenido, otras por el contrario sí lo hacen a través de la sublimación.

Las mociones libidinosas producto de los influjos recibidos en la infancia, determinantes de la vida amorosa de un individuo, algunas apartadas de la conciencia y otras susceptibles a ella, se vuelcan con *representaciones-expectativa-libidinosas* hacia una nueva persona, el médico, siguiendo la imago paterna, materna o de un hermano varón (Freud, 1912/1991a).

La transferencia se presenta por un lado como un obstáculo inevitable y por otro lado como un fenómeno necesario en el marco de la técnica psicoanalítica. En este sentido Freud (1912/1991a) sostiene que “a primera vista, parece una gigantesca desventaja, metódica del psicoanálisis que la transferencia, de ordinario la más poderosa palanca de éxito, se mude en el medio más potente de la resistencia” (p. 99). Pero según afirma en el mismo texto, las resistencias acompañan cada acto del paciente en el análisis explicando que “si se persigue un complejo patógeno desde su subrogación en lo consciente (llamativa como síntoma, o bien totalmente inadvertida) hasta su raíz en lo inconsciente, enseguida se entrará en una región donde la resistencia se hace valer (...)” (p. 101) porque las fuerzas que causan la regresión de la libido se transforman en resistencias para mantenerla inconsciente, por lo que entendemos que la resistencia no sería una característica exclusiva de la transferencia sino del aparato psíquico. Asimismo Freud (1912/1991a) afirma que

la idea transferencial ha irrumpido hasta la conciencia a expensas de todas las otras posibilidades de ocurrencia *porque* presta acatamiento también a las resistencias. Un proceso así se repite innumerables veces en la trayectoria de un análisis. Siempre que uno se aproxima a un complejo patógeno, primero se

adelanta hasta la conciencia la parte del complejo susceptible de ser transferida, y es defendida con la máxima tenacidad (p.101).

Para esclarecer el papel de ésta en la cura hay que adentrarse en sus vínculos con la resistencia. A pesar de que también es un arma para facilitar la confesión del paciente y volver actuales mociones de amor que estaban escondidas y olvidadas (Freud, 1912/1991a). En este sentido Freud (1910/1997) sostiene que el analizante “revive en sus relaciones con el médico aquella parte de su vida de sentimientos que él ya no puede evocar en el recuerdo, y sólo viviéndola así en la transferencia se convence de la existencia y del poder de esas mociones sexuales inconscientes” (p.46).

En varios momentos de la obra Freud sobre la transferencia emerge esta cuestión que puede leerse como contradictoria, por ejemplo en *Fragmento de análisis de un caso de histeria* (1905/1992), texto en el que afirma que por un lado es un fenómeno necesario en la técnica analítica y por otro lado es preciso combatirlo como se lo hace con otras creaciones de la enfermedad. A su vez nos preguntamos cómo sería posible combatir algo que según el mismo Freud (1905/1992) no es una creación de la cura psicoanalítica sino simplemente es revelada por ésta, (a pesar de que luego en 1915, sobre amor de transferencia sí sostiene que es provocado por la situación analítica).

Parecería que el planteo radica en que es necesario que aparezca la transferencia para darle marcha a la cura pero siempre y cuando no estorbe, es decir cuando no sea una exteriorización de la resistencia, como sería el caso del *amor de transferencia* en el que la resistencia opera acrecentando el enamoramiento al punto de impedir el trabajo analítico, porque “la resistencia no ha creado ese amor; lo encuentra ahí y se sirve de él y exagera sus exteriorizaciones” (Freud, 1915/1991b, p. 171).

Freud (1915/1991b) se pregunta, en el texto *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* de qué manera proseguir si “la cura tiene que abrirse paso a pesar de esta transferencia amorosa y a través de ella” (p. 167). Por otro lado sostiene que el accionar ante esta transferencia no sería ni consentirla ni sofocarla, sino retenerla pero tratándola como algo “no real”, reorientándola hacia sus orígenes inconscientes permitiendo a su vez hacer consciente lo escondido de la vida amorosa de la paciente, de esta manera es posible gobernarla (Freud, 1915/1991b). Es decir, lo correcto sería darle lugar pero no tal cual aparece sino intentando controlarla y reorientarla. Esta acción parecería difícil de llevar a cabo, ya que como plantea el mismo autor (1915) éste amor no sería menos libre que el llamado “normal”,

la única diferencia a pesar de que es menos flexible y modificable sería que permite ver con más nitidez su dependencia de modelos infantiles.

En las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* Freud (1916/1987) sostiene que lo que posibilita entre otras cosas el trabajo es la aspiración del paciente a sanar y que a su vez funciona como motivación para adentrarse en el trabajo analítico. Surge algo inesperado pero productivo, el paciente empieza a demostrar un interés particular hacia el analista, que hace posible progresos en el trabajo analítico por la buena disposición del paciente. Pero en determinado momento aparece una fuerte resistencia que produce el cese de las ocurrencias del paciente y se aprecia falta de interés. “Si uno es capaz de aclarar de nuevo la situación, reconocerá como la causa de la perturbación el hecho de que el paciente ha transferido sobre el médico intensos sentimientos de ternura que ni la conducta de este ni la relación nacida de la cura justifican” (Freud, 1916/1987, p. 400).

Por otro lado en relación al enamoramiento Freud (1916/1987) expresa:

Pero en estas circunstancias uno oye con asombro, de mujeres casadas y solteras, manifestaciones que atestiguan la definida posición que han adoptado frente al problema terapéutico: siempre habrían sabido que sólo por el amor podían sanar, y desde el comienzo del tratamiento esperaron que ese lazo les deparase como regalo lo que la vida hasta entonces les había negado. Solo sostenidas por esta esperanza se habrían empeñado tanto en la cura y superado todas las dificultades de la comunicación (p. 401).

La transferencia cumple entonces a pesar de su doble cara, el papel de motor en la cura, posibilitando tanto la comunicación como la permanencia del paciente. En este sentido Freud también afirma que “(...) tenemos que abandonar sin duda la idea de una contingencia perturbadora y reconocer que se trata de un fenómeno que está en la más íntima relación con la naturaleza de la enfermedad misma” (Freud, 1916/1987, p. 402) y que “entonces la transferencia, que, tierna u hostil, en cualquier caso parecía significar la más poderosa amenaza para la cura, se convierte en el mejor instrumento de ella, con cuya ayuda pueden desplegarse los más cerrados abanicos de la vida anímica” (Freud, 1916/1987, p. 403).

En *Recordar, repetir, reelaborar* Freud (1914/1991c) establece la importancia de revisar la relación entre la compulsión a repetir, la resistencia y la transferencia. Observamos en este escrito a la transferencia como un recurso de la cura psicoanalítica. En este texto aparecen algunas puntualizaciones sobre la técnica, en la que “el médico renuncia a enfocar un momento o un problema determinados, se conforma con estudiar la superficie psíquica

que el analizado presenta cada vez, y se vale del arte interpretativo, en lo esencial, para discernir las resistencias que se recortan en el enfermo y hacérselas conscientes” (1914/1991c, p. 149). Estas resistencias están vinculadas tanto a las expresiones de la transferencia como a la repetición. En este sentido Freud dice que “Pronto advertimos que la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el médico: también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente” (p. 152). Porque el analizado actúa las mociones reprimidas en el marco de la transferencia, por lo tanto no recuerda sino que repite.

Por eso, expresa que el analista debe estar preparado para que el analizado despliegue sus repeticiones en la situación analítica porque la repetición sustituye el acto de recordar, y esto es proporcional a la fuerza de la resistencia.

Si la cura empieza bajo el patronazgo de una transferencia suave, positiva y no expresa, esto permite, como en el caso de la hipnosis, una profundización en el recuerdo, en cuyo transcurso hasta callan los síntomas patológicos; pero si en el ulterior trayecto esa transferencia se vuelve hostil o hiperintensa, y por eso necesita de represión, el recordar deja sitio enseguida al actuar. Y a partir de ese punto las resistencias comandan la secuencia de lo que se repetirá. El enfermo extrae del arsenal del pasado las armas con que se defiende de la continuación de la cura, y que nos es preciso arrancarle pieza por pieza (Freud, 1914/1991c, p. 153).

Entonces, depende de las características de las manifestaciones transferenciales y de cómo se logran manejar que el sujeto quede o no atrapado en la compulsión a repetir. “Le abrimos la transferencia como la palestra donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total, y donde se le ordena que escenifique para nosotros todo pulsionar patógeno que permanezca escondido en la vida anímica del analizado” (Freud, 1914/1991c, p.156).

La transferencia desde la perspectiva de Lacan

Acercarse a la noción de transferencia de Lacan es un tanto complejo ya que ésta reúne varios elementos como el deseo del analista, el sujeto supuesto saber, la transferencia como puesta en acto de la realidad del inconsciente, el *ágalma* (objeto de deseo vinculado al amor) entre otros, que a primera vista y por estar además trabajados en diferentes seminarios, parecieran no tener conexión, pero sí la tienen, y es lo que se intentará ver en esta sección del trabajo.

El deseo del analista está vinculado al hecho de que es él quien conoce, a quién se le ha transmitido el saber para poder conducir a su paciente, se le supone un saber por ser sujeto de deseo. A su vez, el deseo, Lacan lo vincula al inconsciente que es lo que se pone

de manifiesto en la transferencia, la que también es consecuencia del amor y que incluye el *ágalma* que es el objeto de deseo, el motor del amor. Se irán desarrollando estos elementos, y viendo mejor su vinculación.

Lacan daba el seminario de la transferencia en un momento en el cual se comparaba al analista con un espejo sobre el que el paciente proyecta sus fantasmas. El analista debía detectarlos y señalarlos. En este seminario Lacan puso fin a esta concepción, para pasar a la idea de que el analista debe sostener el vacío en el que el deseo se determina en el Otro (Safouan, 2008).

Para seguir el hilo por el cual se venía trabajando con Freud, referente a la noción de repetición que conlleva el concepto de transferencia tomaremos el seminario XI: *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* en el cual Lacan (1964/2010a) toma estas dos nociones (transferencia y repetición) para diferenciarlas entre sí. Sostiene que puede haber repetición en la transferencia y que Freud puede haberse acercado a la repetición a través de las manifestaciones de la transferencia pero que “el concepto de repetición nada tiene que ver con el de transferencia” (p. 41). La realidad de la transferencia es la presencia del pasado, pero es más que una presencia, es una presencia en acto, una reproducción en acto, “entonces hay en la manifestación de la transferencia algo creador” (Lacan, 1960/2008a, p. 202).

La transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente. No se puede separar, según Lacan (1964/2010b), el concepto de inconsciente de la presencia del analista, la cual es en sí una manifestación del inconsciente. En este sentido señala que es necesario ver que el inconsciente representa los efectos de la palabra del sujeto, efectos que determinan el status del sujeto en tanto sujeto, “es la suma de los efectos de la palabra sobre un sujeto, en el nivel en que el sujeto se constituye por los efectos del significante” (p. 132).

Se refiere también al punto de aparición del concepto de transferencia vinculado a un momento significativo - momento de cierre del inconsciente, de resistencia de la significación-, en el que hay una trasmisión de poderes del sujeto al gran Otro, que es el lugar de la palabra y *virtualmente el lugar de la verdad*. El Otro ya está presente desde que empieza a asomar algo del inconsciente.

¿Cómo es posible esta transmisión en un momento de cierre del inconsciente? La transferencia presenta una contradicción en su función, por un lado momento de alcance interpretativo y por otro, momento de cierre respecto al inconsciente, se cierra en cuanto se

ha abierto producto de una pulsación temporal. La transferencia representa un obstáculo a la rememoración y a la vez presentifica el cierre del inconsciente (Lacan, 1964/2010c).

En el *Seminario I* Lacan (1953/1981) haciendo un análisis desde Freud de la vinculación entre la resistencia y la transferencia reflexiona sobre la distancia que existe entre ambas, haciendo la siguiente aclaración,

Ahora bien, pueden darse cuenta claramente de la distancia que existe entre la resistencia -que separa al sujeto de la palabra plena que el análisis espera de él, y que está en función de esa inflexión ansiógena que constituye en su modo más radical a nivel de Intercambio simbólico, la transferencia- y ese fenómeno que manejamos técnicamente en el análisis, y que nos parece es el resorte energético, como dice Freud, de la transferencia, a saber el amor (p. 142).

En la visión de Lacan como en la de Freud la transferencia presenta su doble cara, por un lado implica un cierre del inconsciente, un obstáculo en la rememoración, pero por otro lado, es un motor en la cura que se manifiesta a través del amor.

Lacan (1964/2010c) presenta al inconsciente como algo que pertenece al interior pero que a su vez sólo se realiza afuera, en el lugar del Otro, dónde el sujeto adquiere su status. Es (el inconsciente) los efectos de la palabra sobre el sujeto, “la dimensión donde el sujeto se determina en el desarrollo de los efectos de la palabra, y en consecuencia, el inconsciente está estructurado como un lenguaje” (Lacan, 1964/2010d, p. 155). A su vez lo vincula con el deseo y a éste con la demanda.

Yo sostengo que con el análisis - si es que puede darse un paso más- debe revelarse lo tocante a ese punto nodal por el cual la pulsación del inconsciente está vinculada con la realidad sexual. Este punto nodal se llama el deseo, y toda la elaboración teórica que he llevado a cabo estos últimos años busca mostrarles, siguiendo paso a paso la clínica, cómo el deseo se sitúa en la dependencia de la demanda - demanda que, por articularse con significantes, deja un resto metonímico que se desliza bajo ella, un elemento que no es indeterminado, que es una condición, a un tiempo absoluta e inasible, un elemento que está necesariamente en impasse, un elemento insatisfecho, imposible, no reconocido, que se llama deseo. Esto constituye el punto de empalme con el campo definido por Freud como el de la instancia sexual en el plano del proceso primario (Lacan, 1964/2010d, p. 160).

A su vez, el peso de la realidad sexual se inscribe en la transferencia y se desliza bajo el discurso analítico, que es el discurso de la demanda, que está ligada al deseo, pero ese

deseo es el del analista (Lacan, 1964/2010d). ¿Por qué del analista? El eje del análisis es el deseo del analista, según el principio de que el deseo es el deseo del Otro. La transferencia se trata de la relación del paciente con el analista quién es objeto de esa transferencia y quién ocupa el lugar del Otro como lugar del lenguaje (Safouan, 2008).

Es en el Otro en donde está situada la cadena del significante que rige todo lo que se hace presente del sujeto, éste “proviene de su sujeción sincrónica en ese campo del Otro” (Lacan, 1964/2010e, p. 195). Esto tiene relación con la pulsación temporal del inconsciente antes mencionada. El significante que hace surgir al sujeto de su significación, (significante que a su vez se produce en el campo del Otro) funciona como tal únicamente reduciendo al sujeto a no ser más que un significante y “petrificándolo con el mismo movimiento con que lo llama a funcionar, a hablar, como sujeto. Ésta es propiamente la pulsación temporal en la cual se instituye lo característico del punto de partida del inconsciente como tal - el cierre- “(Lacan 1964/2010f, p.215).

A su vez, Lacan (1964/2010c) se refiere a la relación de *uno con otro* que tiene lugar en el análisis, relación que no es ni simétrica ni recíproca, “instituye una búsqueda de la verdad en la que se supone que uno de los dos sabe o, al menos, que sabe más que el otro” (p. 143). Lacan (1964/2010g) introduce la noción de que el sujeto al que se le supone un saber es el analista, saber que aclara no ser absoluto. El analista debe conocer y saber por dónde conduce a su paciente. “El psicoanalista tiene que conocer, a él debe serle transmitido, y en una experiencia, en torno a qué gira el asunto. Este punto axial lo designo con el nombre de deseo del psicoanalista (...)” (p. 239). Cuando esto sucede se funda la transferencia, porque el analista es objeto de esa transferencia. Al suponerse que él sabe, se supone que irá en búsqueda del deseo inconsciente, ya que el deseo del analista es el eje de la transferencia, que aparece en el discurso del analizante como demanda. Además como ya se dijo el deseo del sujeto es el deseo del Otro, y puede reconocerlo en ese campo. Lo que se supone saber es la significación. Pero Lacan (1964/2010h) aclara que,

Esta significación implica, por supuesto, el que no pueda rehusarse a ella -y por ello suscité antes que nada la dimensión de su deseo. Este punto privilegiado es el único al que podemos reconocerle el carácter de punto absoluto sin saber alguno. Es absoluto, justamente, por no ser ningún saber, por ser más bien el punto de empalme entre su propio deseo y la resolución de lo que hay que revelar (...) al sujeto se le supone saber, por el mero hecho de ser sujeto del deseo. Pero entonces ¿qué ocurre? Ocurre algo que en su aparición más común se denomina efecto de transferencia. Este efecto es el amor (...) (p. 261)

Y detrás de ese amor de transferencia está la creación del vínculo entre el deseo del analista y el del paciente.

En la opinión común según Lacan (1964/2010b) pero no sin fundamento, la transferencia se representa como un afecto, el amor (término utilizado de forma aproximativa), aclarando que se tiende a afirmar que se trata de un *falso amor*, aunque para él no lo es, y sostiene que “Tal vez uno de los aspectos más interesantes para nosotros de la experiencia de la transferencia es que ella suscita, de manera quizás más decisiva que nunca, la pregunta por el llamado amor auténtico, *eine echte Liebe*” (p. 130). El concepto está determinado por su función en la praxis, por la manera de tratar a los pacientes.

En concordancia con lo que pensaba Freud en un momento de su enseñanza sobre que la transferencia no es una creación de la cura psicoanalítica, para Lacan (1964/2010b) la situación analítica no puede producir el fenómeno si fuera de ésta no están dadas las posibilidades para que se produzca. Es decir, el análisis descubre el juego de la transferencia y le da un modelo experimental que no difiere del *natural*.

Lacan (1960/2008a) plantea que para hablar de transferencia es necesario conjugar dos vías, por un lado la referente al amor y por otro lado la transferencia que como último término es el automatismo de repetición. Esto nos conecta con lo que quedó sentado sobre que la realidad de la transferencia es la presencia del pasado, pero una presencia en acto. En relación a este punto Lacan sostiene que la transferencia aparece como una fuente de ficción, el sujeto crea algo para alguien, “para la persona a la que uno se dirige” (p. 203). A esto agrega,

Todo lo que sabemos del inconsciente desde el principio, a partir del sueño, nos indica que hay fenómenos psíquicos que se producen, se desarrollan, se construyen para ser escuchados, por lo tanto, precisamente, por este Otro que está ahí aunque no se sepa. Aunque no se sepa que están ahí para ser escuchados, están ahí para ser escuchados, y para ser escuchados por un Otro (p. 203).

En el seminario VIII *La transferencia* Lacan (1960/2008b) hace una descripción y análisis a lo largo de todo el seminario de *El Banquete* de Platón - un texto sobre el amor, dice Lacan - afirmando además que el secreto de Sócrates está detrás de lo que se puede decir sobre la transferencia. Ese secreto es saber reconocer el amor, dónde está el amante y dónde el amado. Sería imposible hacer aquí un análisis de todo cuánto va desarrollando Lacan sobre *El Banquete* a lo largo de todo el seminario. Tomaremos un fragmento en el que Lacan (1960/2008a) dice:

En la medida en que lo que Sócrates desea, él no lo sabe, y que se trata del deseo del Otro, en esta medida Alcibíades es poseído, ¿poseído por qué? - por un amor del cual puede decirse que el único mérito de Sócrates es designarlo como amor de transferencia y remitirlo a su verdadero deseo (p.2017).

Lacan (1962/2007) plantea que no se puede comprender la transferencia si no se la ve como consecuencia de un amor presente en lo real. En función de ese amor se instituye una cuestión central de la transferencia, lo que él llama el *ágalma* (término que toma de la literatura griega), y que refiere a lo que falta, con lo que se ama. Es lo que se busca en el Otro. “Les repito machaconamente que el amor es dar lo que no se tiene. Es incluso el principio del complejo de castración. Para tener el falo, para poder usarlo, es preciso, precisamente, no serlo” (p. 122).

El *ágalma* se trata del objeto de deseo, el objeto parcial dice Lacan (1960/2008c). “Es preciso acentuar el objeto correlativo del deseo (...) Es algo que es la meta del deseo en cuanto tal, que destaca un objeto entre todos los demás como imposible de ser equiparado con ellos. A este relieve del objeto corresponde la introducción en el análisis de la función del objeto parcial” (p. 172).

Lacan (1960/2008c) sostiene que el análisis, desde una perspectiva sobre el amor, es el hecho de que todo gira en torno a un punto único “constituido en alguna parte por aquello que sólo encontramos en un ser cuando lo amamos verdaderamente. Pero ¿qué es esto? Es precisamente *ágalma*, el objeto que hemos aprendido a circunscribir en la experiencia analítica” (p. 174).

No se seguirá profundizando sobre esto ya que lo importante en relación a este trabajo es poder recoger la idea de transferencia como relación de *uno con otro*, que involucra al deseo. Tomando las palabras de Lacan (1964/2010g),

La transferencia es un fenómeno que incluye juntos al sujeto y al psicoanalista. Dividirlo mediante los términos de transferencia y contratransferencia, (...) nunca pasa de ser una manera de eludir el meollo del asunto. La transferencia es un fenómeno esencial, ligado al deseo como fenómeno nodal del ser humano (p.239).

La transferencia como puesta en acto de la realidad del inconsciente implica una relación de dos, que incluye necesariamente el deseo del analista que aparece como demanda del paciente en la relación analítica. Entonces, si el eje del análisis para Lacan es el deseo del analista, es también la demanda del paciente. Y eso también está vinculado al

lugar en que el analizante sitúa al analista. En consonancia con lo que se acaba de exponer, ese lugar sería el de sujeto supuesto saber, que fundamenta la transferencia por su dimensión de motor de la cura. Seguramente no éste el único lugar en que quede situado el analista.

Algunas puntualizaciones sobre la psicosis.

En este apartado se hará un recorrido sobre algunas de las puntualizaciones que hicieron Freud y Lacan para comprender la psicosis. A pesar de que Freud se dedicó a trabajar con neuróticos aportó elementos sustanciales para el estudio de la psicosis, sobre todo teniendo en cuenta que le atribuyó un valor a la palabra del psicótico. Entendiendo que detrás del síntoma hay algo que merece ser escuchado.

Freud sostuvo que en las paranoias, las melancolías y la demencia precoz también existe un conflicto originario entre el yo y la libido (como en las histerias, neurosis de angustia y neurosis obsesivas) que llevó a la represión, pero utilizando el mismo método que con los neuróticos no se logran cancelar las resistencias ni eliminar las represiones (Freud, 1916/1987). Planteando a su vez que,

Estos pacientes, los paranoicos, los melancólicos, los aquejados de demencia precoz, permanecen totalmente incólumes e inmunes a la terapia psicoanalítica. ¿A qué puede deberse esto? No a falta de inteligencia; desde luego, se requiere que nuestros pacientes tengan cierto grado de capacidad intelectual, pero ella con seguridad no falta en los que sufren paranoia combinatoria, tan sagaces. Y no echamos de menos ninguna de las otras fuerzas impulsoras (...) Estamos ante un hecho que nos desconcierta y que nos impone esta duda: ¿Hemos comprendido realmente todas las condiciones que determinan el éxito posible en las otras neurosis? (1916/1987, p. 398).

En relación a la psicosis afirmó que es resultado de un conflicto entre el yo y el mundo exterior, a diferencia de la neurosis en la que el conflicto es entre el yo y el ello, ya que en la primera el yo se retira de un fragmento de la realidad al servicio del ello. Pero advirtió también que “Debe desconfiarse de las soluciones tan simples: advertencia justificada, sin duda. Pero nuestra máxima expectativa sobre esta fórmula se limita a que resulte correcta en lo más grueso” (1924/2000a, p 155). En la neurosis el yo rechaza una moción pulsional que viene del ello, y se defiende de ella a través de la represión, lo reprimido se impone al yo por la vía del síntoma del cual el yo se defiende, todo esto resulta en el cuadro de la neurosis (Freud, 1924/2000a). Del cual plantea a su vez que “De nada valdría objetar que el yo, cuando emprende la represión, obedece en el fondo a los dictados de su superyó, dictados que, a su

vez, tienen su origen en los influjos del mundo exterior real que han encontrado su subrogación en el superyó” (1924/2000a, p. 156), es decir, aquí, en la neurosis, también está en juego la realidad como participante del conflicto.

En la *amentia*, la confusión alucinatoria aguda, *forma extrema de psicosis*, no se invierte al mundo interior que subrogaba al mundo exterior como su copia y el yo se crea un mundo exterior e interior nuevos, los cuales responden a las mociones de deseo del ello. (Freud, 1924/2000a). “El motivo de esta ruptura con el mundo exterior fue una grave frustración {denegación} de un deseo por parte de la realidad, una frustración que pareció insoportable” (p. 156).

Freud (1924/2000a) explica que hay un parentesco entre la psicosis y el soñar, y que el dormir (condición en la que se está al soñar) se caracteriza por el extrañamiento entre percepción y mundo exterior. En relación a la esquizofrenia afirma que hay una pérdida de participación en el mundo exterior y una apatía afectiva, y que donde existe una ruptura entre el yo y el mundo exterior aparece el delirio como *parche*, es decir, como *intento de curación o reconstrucción*.

Expresa también en relación a la neurosis, que lo que aparenta ser un conflicto con la realidad no se daría en la génesis de ésta, sino en un segundo paso: “en los procesos que aportan un resarcimiento a los sectores perjudicados del ello; por tanto, en la reacción contra la represión y en el fracaso de esta” (Freud, 1924/2000b, p. 193).

En la psicosis también se darían dos pasos, el segundo se trata de un intento de reparación pero no a expensas del ello como se da en la neurosis que sucede a expensas del vínculo con la realidad, sino creando una nueva realidad. Entonces afirma que en la neurosis se evita un fragmento de la realidad, en la psicosis, en cambio, se la reconstruye a través de la formación delirante (Freud, 1924/2000b). “La neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla” (p. 195).

Los parafrénicos (término que eligió Freud (1914/1998) para nombrar a los enfermos de *dementia praecox* y esquizofrenia en *Introducción al narcisismo*), retiran la libido de personas y cosas del mundo exterior y ésta es conducida al yo, surgiendo una conducta llamada *narcisismo*. “Así, nos vemos llevados a concebir el narcisismo que nace por replegamiento de las investiduras de objeto como un narcisismo secundario que se edifica sobre la base de otro, primario, oscurecido por múltiples influencias” (p. 73) y el intento de curación (delirio) en los parafrénicos sería en intento a su vez de reconducir la libido al objeto.

Lo que plantea entonces es que “la libido liberada por frustración no queda adscrita a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo; el delirio de grandeza procura entonces el dominio psíquico de este volumen de libido” (p. 73).

En *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente* Freud (1911/1991d) describe el momento en que Schreber tiene la convicción de que sucederá una gran catástrofe en el mundo que significará el fin, y luego que él era el *único hombre real que quedaba*, y el médico, enfermos y pacientes eran *hombres de milagro, improvisados de apuro*. Ante este suceso Freud (1911/1991d) sostiene que “El enfermo ha sustraído de las personas de su entorno, y del mundo exterior en general, la investidura libidinal que hasta entonces les había dirigido; con ello, todo se le ha vuelto indiferente y sin involucramiento para él, y tiene que explicarlo, mediante una racionalización secundaria, como cosa «de milagro, improvisada de apuro». El sepultamiento del mundo es la proyección de esta catástrofe interior; su mundo subjetivo se ha sepultado desde que él le ha sustraído su amor” (p. 65).

A través de la represión, dice Freud (1911/1991d) el paranoico retira de libido de las personas antes amadas (volcándola al yo) y luego por el camino de la proyección se da un proceso de reconstrucción que deshace la represión y reconduce la libido a éstas personas, “lo cancelado adentro retorna desde afuera” (p. 66). Aunque plantea que no puede afirmar que el paranoico muestre un completo desinterés por el mundo exterior si existe una falta de interés libidinal.

Todo esto resulta según Freud (1914/1998) en la imposibilidad de cura a través del psicoanálisis, en palabras del mismo autor “los hace inmunes al psicoanálisis, los vuelve incurables para nuestros empeños” (p. 72).

Por otra parte Lacan, desde los comienzos de sus investigaciones trabajó con psicóticos, en su tesis de doctorado de medicina “De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad” publicada en 1932 estudia la paranoia y presenta el caso clínico de Aimée, una mujer de 38 años con la cual trabajó durante aproximadamente un año y medio en el hospital Sainte anne. Al intentar trabajar el núcleo central de sus delirios Lacan (1932/1998a) se choca con lo que en ese momento llama una denegación “Verneinung” que imposibilitaba un libre examen ya que impedía continuar la conversación. Aunque no haga referencia a este caso en el Seminario III “Las psicosis” posiblemente éste sea el punto de partida de sus estudios psicoanalíticos sobre el mecanismo psicótico que desarrolla en ese seminario años más tarde.

Lacan toma un rumbo diferente al de Freud en el estudio de la psicosis le atribuye a éste último el haber formulado algo central sobre éste fenómeno, y es que “lo que fue rechazado del interior reaparece en el exterior” (Lacan, 1955/ 2013a p.118). Esto está vinculado a la forma en que Lacan concibe el mecanismo del fenómeno psicótico. Explica que algo esencial del ser del sujeto no entra en la simbolización, pero no por el mecanismo de la represión, sino que es rechazado, no llevándose a cabo parte de la simbolización.

Lacan (1955/2013a) explica que en la relación entre el sujeto y el símbolo puede suceder la *Verwerfung*, es decir, la no simbolización de algo que luego se manifiesta en lo real, este mecanismo Lacan lo traduce como forclusión (aunque en el texto *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, se encuentra el término preclusión). Y sostiene que la *Bajahung*, es decir lo que Freud llamaba la afirmación primitiva que Lacan llama simbolización primitiva, puede no llevarse a cabo. Este significante que queda forcluido en la psicosis es el *Nombre del Padre*. Esta noción, aunque compleja, es clave para comprender las psicosis, y aunque en su seminario *Las Psicosis* no lo desarrolla demasiado, lo hace de forma más extensa en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, texto por demás complejo, por lo que se la intentará explicar esta noción tratando de evitar la simplificación, tomando de soporte otro autor, Jean Claude Maleval.

La importancia del concepto de forclusión del significante Nombre del Padre, concepto introducido por Lacan en 1957, es poder diferenciar a los sujetos psicóticos de los neuróticos y de ello dependerá la dirección de la cura y la posibilidad de un tratamiento auténticamente psicoanalítico (Maleval, 2002a).

Lo que sucede en la psicosis es que existe una lesión en el campo del Otro², en el que falta un significante, no está articulado en lo simbólico y cuando retorna, lo hace en lo real. Este significante es el que sostiene la función paterna, importante para asegurar el punto de apoyo del sujeto (Maleval, 2002b).

A primera vista, su función parece consistir en el anudamiento de elementos heterogéneos gracias a los cuales se sostiene el orden simbólico: punto de basta

² “Lacan descubre la función fundadora de un sistema primordial del significante. En el campo de este armazón primario, llamado lugar del Otro, se inscriben las huellas mnémicas que determinan la estructura del sujeto” (Maleval, 2002b, p. 73)

del significante y el significado o “anillo” que hace que se mantengan unidos los elementos del triángulo falo-madre- niño (p. 76).

El significante Nombre del Padre está inscripto en la noción de Otro, “orden simbólico donde la verdad se articula y donde el sujeto trata de hacer reconocer su deseo” (Maleval, 2002b, p. 76), en ese sentido permite ordenar el mundo de las cosas, estableciendo el vínculo entre significado y significante. Ya que como plantea Lacan (1971/ 2003) el nombre del Padre en el “significante que en el Otro, en cuanto lugar de significante, es el significante del Otro en cuanto lugar de la ley” (p. 564).

En cuanto a la metáfora paterna y su función, Maleval (2002c) explica:

Se trata de una formalización del complejo de Edipo basada en el principio de su reducción a un proceso metafórico. El padre y la madre sólo intervienen allí en cuanto significantes. El producto de la operación es triple: el Nombre del Padre se inscribe, de forma que la madre queda interdicta, ocupa el lugar del Otro y cae en el olvido, mientras que el falo le es dado como significado al sujeto. En adelante, este último ya no se siente librado a la omnipotencia del capricho materno, ya no se ve sometido a la diversidad de significaciones particulares inducidas por el deseo de la madre, y será capaz de orientarse respecto a la significación fálica, que posee una función de normativización del lenguaje. La función fálica hace que el sujeto sea apto para inscribirse en discursos que constituyen un vínculo social (p. 83).

El niño en el inicio se encuentra en una relación de fusión con la madre y lo que hace la función paterna es presentar un obstáculo al goce de la relación madre-niño, tachando el deseo de la madre evitando una completud imaginaria en que quedarían reunidos. Cuando se forcluye el significante Nombre del Padre (lo que sucede en la psicosis) el deseo de la madre se presenta como un goce imposible de dominar, porque el sujeto no posee el significante fálico. No se da sustitución del deseo de la madre por la orientación respecto a la significación fálica (Maleval, 2002c).

La prohibición del incesto (tomada del trabajo de Lévi-Strauss) es universal como el lenguaje, por lo tanto el significante del Nombre del Padre se concibe como la ley en este marco de la estructuras elementales de parentesco, pero de estructura inconsciente, siendo su eje la prohibición del incesto, por lo que es indisociable del lenguaje como lo concibe Lacan, siendo la ley del hombre la del lenguaje, el Nombre del Padre impone el orden simbólico (Maleval, 2002c).

La condición de sujeto, psicótico o neurótico, depende del lugar en el Otro, articulado como discurso, porque el inconsciente es el discurso del Otro, dónde se plantea la cuestión

de su existencia. Es en el registro de la significación primordial dónde sucede el accidente, “a saber la preclusión del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro, y en el fracaso de la metáfora paterna, donde designamos el efecto que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de la neurosis” (Lacan, 1966/2003, p. 556).

La psicosis se desencadena cuando el significante del Nombre del Padre, que no ha llegado al lugar del Otro sea necesario en oposición simbólica al sujeto y, por lo tanto, en palabras de Lacan (1966/2003),

Es la falta del Nombre-del-Padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante (p. 558).

Solución elegante y eficiente, dice Lacan, ante el estado terminal de la psicosis que no representa a su entender “un caos coagulado en lo que desemboca la resaca de un sismo” (2003, p. 553).

El goce.

Es necesario aclarar algunas cuestiones sobre el concepto de goce, siendo que representa un eje central en lo que se dirá sobre la manera en que opera la transferencia en la clínica con psicóticos.

Néstor A. Braunstein (2006a) para explicar la noción de goce en primer lugar lo diferenciarla del significado del diccionario, del significado vulgar dice él. Separación que es necesaria si se quiere precisar el término como concepto psicoanalítico. La acepción vulgar iguala el goce al placer, la psicoanalítica los enfrenta “y hace del goce ora un exceso intolerable de placer, ora una manifestación del cuerpo más próxima a la tensión extrema, al dolor y al sufrimiento” (p. 14). Según el autor, disponerse a generar un discurso sobre el goce es una tarea imposible (aunque el mismo lo hace), ya que el goce es del cuerpo y en el cuerpo, por lo que lo convierte en algo inefable. A su vez es lo que se escurre del discurso, siendo ese objeto inefable la sustancia misma de la que se habla en el análisis.

Es un concepto difuso, difícil de explicar con palabras, con una particularidad que el mismo autor explica (Braunstein, 2006a): “Entre goce y palabra, no puede decirse cuál es primero en la medida en que ambos se delimitan recíprocamente y se imbrican de un modo

que la experiencia del psicoanálisis muestra como inextricable. Porque sólo hay goce en el ser que habla y porque habla. Y sólo hay palabra en relación con un goce que por ella es un hecho posible a la vez que resulta coartado y desnaturalizado (p. 13).

Las primeras menciones del término tanto de Freud como de Lacan hacían referencia a la connotación no psicoanalítica, es decir como sinónimo de alegría o placer. Pero luego Lacan enunció que la condición del deseo se implica en otra dimensión diferente, contrapuesta, la del goce. Es un polo opuesto al del deseo. Lacan toma el término del derecho, de la filosofía del derecho de Hegel, de dónde extrae el concepto como algo subjetivo, particular e inaccesible al entendimiento y opuesto al deseo que es objetivo y sujeto a legislación. A su vez el término en el marco del derecho se refiere al disfrute de algo en tanto es objeto de apropiación. Por lo tanto es también objeto de expropiación, es decir que para poseer algo es necesario que el otro no lo posea y renuncie a pretenderlo. (Braunstein, 2006a)

Se entiende, siguiendo a Braunstein (2006a) que,

Lo central es el goce, el usufructo, la propiedad del objeto, la disputa en torno del goce del mismo y del goce mismo como objeto de litigio, la apropiación o expropiación del goce en la relación con el Otro. ¿Es mío mi cuerpo o está consagrado al goce del Otro, ese Otro del significante y de la ley que me despoja de esta propiedad que sólo puede ser mía cuando consigo arrancarla de la ambición y del capricho del Otro? (p.20).

Por otro lado, Lacan aclaró también respecto al goce, que estaba en relación a la experiencia analítica en la cual repetidamente detrás de una demanda de curación se esconde en ocasiones, el aferrarse a la enfermedad (Braunstein, 2006a). El mismo autor explica "Allí está, a la vista de todos: el goce es la carta robada que el imbécil del prefecto de policía no puede encontrar en el cuerpo del paciente después de fotografiarlo, radiografiar, calibrar y diagramarlo hasta una escala molecular" (p. 20). Difícil tarea para el analista descifrarlo e intentar hacer algo con él.

El aparato psíquico, dice Braunstein (2006a), está gobernado por dos principios contrapuestos, por un lado el clásico principio del placer, que regula y busca la homeostasis, y del otro lado el goce del cuerpo "que comanda un retorno incesante de excitaciones indomables, una fuerza constante que desequilibra, que sexualiza, que hace del sujeto un deseante y no una máquina refleja" (p. 25). El cuerpo del niño en un principio, es objeto de goce, de deseo y del fantasma del Otro. Luego deberá representarse su lugar en el Otro, constituyéndose como sujeto. ¿Cómo sucede esto? Braunstein (2006a) explica,

pasando, de modo ineluctable, por los significantes que proceden de ese Otro seductor y gozante y, a la vez, inter-dictor del goce. El goce queda de este modo confinado, por esa intervención de la palabra, en un cuerpo silenciado, el cuerpo de las pulsiones y de la búsqueda compulsiva de un reencuentro siempre fallido con el objeto (...) El sujeto, el que Lacan introduce en el psicoanálisis por haberlo oído hablar en él, se produce entonces como función de articulación, de bisagra, entre dos Otros, el Otro del sistema signifiante, del lenguaje y de la Ley, por un lado, y el Otro que es el cuerpo gozante, incapaz de encontrar un lugar en los intercambios simbólicos, apareciendo entre líneas de texto, supuesto (p 25).

Hay varios tipos de goce, uno de ellos es el *goce fálico* por ejemplo, que es posible porque el sujeto está incluido en la Ley, en el registro simbólico, es sujeto de la palabra, en consecuencia está sometido a las leyes del lenguaje. En tanto, el complejo de Edipo funciona como bisagra entre dos goces. La ley separa el goce de la madre e introduce el nombre del padre en su lugar, que “ordena desear; el deseo encuentra su posibilidad de realización a través del sesgo del amor (...), del amor como sentimiento encargado de suplir la inexistencia de la relación sexual y de reportar el goce al que se debió renunciar” (Braunstein, 2006b, p. 34). Pero puede suceder que el goce fálico no se pueda simbolizar a través de la palabra bloqueando la insistencia del deseo y queda reprimido. Manifestándose en síntomas sobre el cuerpo en el caso de la histeria o sobre el pensamiento en el caso de la neurosis obsesivo-compulsiva.

Otro tipo de goce, según explica Braunstein (2006b) es el *goce del ser* (el que Lacan llama *goce del Otro*), que queda fuera de lo simbólico y que “en una atribución imaginaria que hacemos inventándolo como si fuera goce del Otro, de un Otro devastador que, por la falta de inscripción del nombre-del-Padre (forclusión), reaparece en lo real. Queda entendido que no es el Otro el que goza, que sólo hay goce de uno que goza atribuyendo un goce al Otro que lo tomaría a él como su objeto” (p. 107). Esto es lo que sucede en las psicosis. Este goce que se produce por consecuencia de la forclusión del nombre del padre, no está regulado por el significante ni por la castración. Es un goce fuera de la ley del deseo, que invade y es ilimitado. En la clínica aparece evidenciado en un cuerpo en el que “se derrama sin límites la palabra del Otro, sus ondas, vibraciones y rayos que disponen en él insólitas transformaciones, donde la palabra opera como un real alucinatorio y donde el lenguaje puede llegar, por la vía del delirio, a poner un freno precario al goce” (p. 107).

Los autores que tomaremos para el siguiente apartado que trata sobre la clínica con sujetos psicóticos hablan de goce del Otro, pero se refieren al que Braunstein nombre como

goce del ser (de hecho Lacan utiliza ambos como sinónimo). Se verá cómo influye este tipo de goce en el funcionamiento de la transferencia en sujetos psicóticos.

Transferencia en la psicosis y el lugar del analista.

La posibilidad de que el psicótico pueda o no establecer transferencia con el analista fue desde el comienzo del psicoanálisis un tema que ha despertado diferentes posiciones. A pesar de que Freud (1910/1997) sostuvo que la transferencia “se produce de manera espontánea en todas las relaciones humanas” (p. 47) fue pesimista en cuanto a la transferencia en los psicóticos. Pero su opinión sobre el tratamiento deja lugar a matices, su actitud fue de investigación al respecto (Maleval, 2002d).

Como ya se dijo es de amplio conocimiento que Freud se dedicó a trabajar con neuróticos, igualmente se interesó por algunos casos de psicosis como el presentado en el texto *Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica* en 1915, el análisis del caso de la Sra. P. en *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* en 1896 y el caso del presidente Schreber, a través de sus memorias. Además, según evidencia Maleval (2002d), Freud, en los años veinte, analizó durante varios años a un psicótico, a pesar de su teoría de la retirada de la libido al yo. La prueba de ello es una carta de Freud a Herbert Binswanger en 1935 en la que describe brevemente el caso del Sr. XY. De esta manera fue dejando abierto un camino amplio de posibilidades de investigación en el campo de las psicosis. Asimismo, introdujo una nueva visión en la manera de concebir éste sujeto. En palabras de Lacan (1966/2012) refiriéndose a la lectura que hizo del caso Schreber “La soltura que aquí se permite Freud, decisiva en este punto, es simplemente la de introducir en él al sujeto en tanto tal, lo que quiere decir no evaluar al loco en términos de déficit y de disociación de funciones” (p. 232).

Este trabajo se afirma en la tesis de que la palabra del psicótico merece una escucha clínica y un tratamiento específico, como lo han ido demostrando varios autores estudiosos del tema.

En cuanto a la cura con psicóticos Lacan (1955/2013b) sostuvo que,

Una vez hecho el diagnóstico, se nos dice entonces que ahí el inconsciente está desplegado afuera (...) y que las significaciones en juego son tan claras que justamente no podemos intervenir analíticamente. Esta es la posición clásica, la cual guarda su valor. La paradoja que supone no escapa a nadie, pero todas las razones que se dan para explicarla tienen un carácter tautológico o de contradicción. Son

superestructuraciones de hipótesis totalmente insensatas. Basta interesarse en la literatura analítica como síntoma para percatarse de ello (p 273).

Por otro lado en *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* Lacan (1932/1998b) ya se había planteado la pregunta sobre las indicaciones terapéuticas de un caso de psicosis, sin dudarlo sostiene que es el psicoanálisis la elección indicada, pero teniendo prudencia en la forma de proceder, ya que la técnica no estaba madura aún. En tanto, aconsejaba estudiar mejor las resistencias de los sujetos psicóticos. Sin embargo, en el Seminario III aclaró que, “Sucede que tomamos pre-psicóticos en análisis, y sabemos cuál es el resultado: el resultado son psicóticos (...) a partir de entonces el bello analista se transforma rápidamente en un emisor que le hace escuchar todo el día al paciente qué debe y qué no debe hacer” (Lacan, 1955/2013c, p. 360).

Varios autores plantean que Lacan fue pesimista en cuanto a la intervención analítica con psicóticos, pero la idea en este trabajo no es intentar descifrar los comentarios de Lacan respecto al tema buscando una verdad, no la hay. Igualmente es importante destacar que sus indicaciones, en mayor medida refirieron a lo que hay que evitar hacer y no lo que se debería hacer en tales casos. Por lo tanto son escasos los trabajos de analistas lacanianos sobre el tratamiento de psicóticos entre los años cincuenta y setenta. Porque Lacan consideraba en ese momento que la teoría de la psicosis estaba en un estado preliminar que no permitía aún establecer los principios del tratamiento. Y sobre todo por los consejos de adoptar una actitud de prudencia en esta tarea. Con su muerte queda una teoría de la psicosis en evolución, ya que no llegó a esbozar el “otro centramiento” (al que se refirió en 1967 en una conferencia que luego fue nombrada como *Breve discurso a los psiquiatras*) que pudiera generar nuevos abordajes al tratamiento (Maleval, 2002e).

En cuanto al fenómeno de la transferencia, el mismo autor (1955/2013d) explica que para el Presidente Schreber los personajes masculinos que lo rodean (entre ellos el doctor Flechsig) ocupan un papel central que indica que hay transferencia, aunque aclara que no debe ser tomada del todo en el sentido que la entendemos, “es algo de ese orden, relacionado de manera singular con quienes tuvieron que cuidarlo” (p. 49). A su vez, en otro momento del mismo seminario subraya (Lacan, 1955/2013a)

Es cierto que el capítulo II de las Memorias, que explicaba las razones de su neuropatía y desarrollaba la noción de asesinato del alma, está censurado. Sabemos, empero, que incluía comentarios respecto a su familia, que probablemente nos aclararían su delirio inaugural en relación a su padre o a su

hermano, o a alguno de sus familiares, y los así llamados elementos transferenciales significativos (p. 111).

Aunque no explique de qué manera funciona esa transferencia, queda claro que en este momento de su enseñanza, Lacan no descarta su existencia.

La clínica psicoanalítica es una clínica estructural, no es descriptiva ni fenomenológica, por lo tanto el diagnóstico se establece **en** transferencia, es en ella en que el paciente organiza su discurso, a partir del lugar en el que ubica al psicoanalista, por lo tanto si hay un diagnóstico hecho en transferencia entonces hay una clínica posible de la psicosis (Calligaris, 1991a). Pommier (1997) por ejemplo, explica que desde el momento en que el sujeto habla hay transferencia, porque la palabra vuelve desde el otro al que se le dirige, se instaura transferencia en la psicosis en tanto ser hablante.

Aunque algunos psicoanalistas ya hubieran trabajado con pacientes psicóticos como Federn a partir de 1905, fue luego de la muerte de Freud que se empezaron a difundir más sus trabajos. Federn sostuvo como otros analistas que en el tratamiento con estos sujetos es necesario apoyarse en la transferencia positiva, sin interpretarla. La transferencia negativa representaría un obstáculo con el que no queda mucho por hacer. Este autor sostenía que la transferencia de la parte psicótica del sujeto puede ser peligrosa y que su característica principal es la ambivalencia extrema (agresividad o en el otro extremo deificación), las emociones contrapuestas que desgarran el yo en estados divididos alternan su fuerza, a eso se debe la alternancia de transferencia negativa y positiva hacia el analista (Maleval, 2002d).

Otros psicoanalistas como Wealde y Pierce Clarck cerca de 1920 se apoyan también en la idea de usar la transferencia positiva como influencia directiva, estimulándola sin analizarla. Esta era una visión compartida por varios psicoanalistas de la época que representaba una concepción prepsicoanalítica del yo, no freudiana. Fue la respuesta que esbozaron los primeros psicoanalistas que comenzaron a trabajar con psicóticos. Es una concepción que apuntaba a un papel directivo del analista (Maleval, 2002d).

Prosiguieron las investigaciones en el terreno de la transferencia en la psicosis que derivaron en otras conclusiones. Por ejemplo, en los años cuarenta Bullard sostiene que los psicóticos presentan oscilaciones de la transferencia, como los neuróticos pero más intensas o por el contrario camufladas, esto puede generar según el autor, errores por parte del analista. Pero a diferencia de Federn, consideraba posible analizar la transferencia negativa poniéndola al servicio de la cura. Aunque se acerca más a un planteo auténticamente

psicoanalítico, traspone el modelo del análisis de neuróticos, sin trabajar a fondo la especificidad del funcionamiento psicótico (Maleval, 2002d).

Otros analistas siguieron por esa línea con algunas variantes. En los años cincuenta aparece el concepto de identificación proyectiva que genera expectativas en muchos analistas Kleinianos, el problema fue que pensaron que se podía trasponer el modelo de la cura con neuróticos a la psicosis, y redujeron la transferencia a la interpretación de las identificaciones proyectivas (Maleval, 2002d).

Con excepción de algunos psicoanalistas kleinianos y otros investigadores, en la década de los setenta en Gran Bretaña y en los ochenta en Francia todavía eran pocos los analistas que trabajaban con psicóticos, de hecho, la apertura que se generó con el concepto de forclusión del significante del Nombre del Padre no introdujo en un principio muchos cambios en el terreno psicoanalítico hasta comienzo de los ochenta (Maleval, 2002d).

A partir de los años cincuenta la mayoría de los analistas aceptaban que los psicóticos pueden desarrollar transferencia. Y surgió el concepto *psicosis de transferencia* para denominar el fenómeno, pero no reunía una única acepción. Los kleinianos por ejemplo lo relacionaban con los fantasmas que se reactualizan. Por otro lado desde la psicología del yo el concepto refiere a una distorsión de la realidad y de la relación con el analista. Al mismo tiempo, cada corriente de la Asociación Psicoanalítica Internacional elaboró diferentes explicaciones del concepto. El problema se centra en el hecho de que ninguna de las explicaciones estableció diferencias con el fenómeno de la transferencia neurótica, se definió como una extensión de esta, concibiendo la psicosis como una neurosis grave o postulando un núcleo psicótico en la neurosis (Maleval, 2002d).

Con una visión más acorde a la diferenciación que hace Lacan entre psicosis y neurosis a través de la noción de forclusión del significante del Nombre del Padre surge el concepto de *erotomanía de transferencia* (Maleval, 2002d). Hay que aclarar que Lacan habla de erotomanía mortificante, el término erotomanía de transferencia lo introduce Maleval como sinónimo. Volveremos a éste luego de hacer algunas aclaraciones sobre el saber en la psicosis.

La estructura psicótica con sus leyes invita al psicoanálisis a elaborar un abordaje particular, distinto al de la neurosis, “Reclama consecuencias teóricas, prácticas y éticas” (Vegh, 2007a) porque como sugirió el mismo Lacan (1971/2003) refiriéndose a la experiencia de Freud “utilizar la técnica que él instituyó, fuera de la experiencia a la que se aplica, es tan

estúpido como echar los bofes en el remo cuando el navío está en la arena” (p.564). Esto implica además formarse en la maniobra de la transferencia para este campo.

Se hace necesario hacer algunas aclaraciones respecto al sujeto supuesto saber que opera en la transferencia de los neuróticos. Lacan (1955/2013a) le da una particular importancia en el fenómeno psicótico a la oposición entre certeza y realidad. El psicótico no cree, sabe. Lo que está en juego en él no es la realidad. A pesar de que puede reconocer que lo que experimenta no es del orden de la realidad, le concierne y no afecta su certeza. De esto se trata la creencia delirante. Isidoro Vegh (2007a) subraya que el psicótico no pregunta por la causa de su sufrimiento como un saber que se le escapa. En la mayoría de los casos acuden a un psicoanalista por una angustia que los invade, o son llevados por otros. La transferencia simbólica que se manifiesta en el neurótico parte de la base de que al sujeto se le pierde el saber de su síntoma, ese límite en su saber hace que le otorgue a otro el lugar de lo que Lacan llama sujeto supuesto saber, en el psicótico esto no sucede, es él quien contará su saber.

El saber psicótico y el neurótico tienen lógicas diferentes según explica Calligaris (1991a), el neurótico apuesta a que haya “por lo menos uno” que pueda lidiar con la demanda del Otro. Porque según este autor para existir como sujeto, es decir, para obtener un estatuto simbólico, se hace necesaria una estructuración de defensa. Debe defenderse de ser “objeto de una Demanda imaginaria del Otro, perderse como objeto de gozo del Otro” (p. 14). Para que esto no suceda “hace falta que algo prevalezca sobre la Demanda imaginaria de la cual seríamos objeto y, de preferencia, un saber sobre esa Demanda misma. Así, referidos a la Demanda somos objeto de gozo. Referidos al saber sobre la Demanda tenemos una significación que nos mantiene defendidos como sujetos” (p. 14). En la neurosis el saber tiene un sujeto supuesto, en la relación con ese “por lo menos uno que sabe” es dónde obtiene una significación. En el psicótico no existe ese sujeto supuesto saber. Cuando un psicótico fuera de una crisis acude a un psicoanalista, éste es interpelado no como un sujeto supuesto saber, pero sí como un saber, es decir un saber sin sujeto. El psicótico consulta al saber psicoanalítico mismo. Cuando el sujeto está en crisis, la transferencia se establece en relación a la demanda de un Otro “devorador” (Calligaris, 1991b).

¿El sujeto psicótico no le supone ningún saber al analista? Si la demanda del psicótico está relacionada con una angustia que lo invade o con un sufrimiento que no puede controlar ¿no está suponiendo un saber con respecto a esto? Analistas de la Escuela de la Causa Freudiana sostuvieron en los años ochenta que en el momento en que el sujeto psicótico se dirige al analista pidiendo ayuda para poner su mundo en orden le está suponiendo un saber

en este punto, aunque al mismo tiempo él afirma poseer un saber transmitido por los fenómenos elementales (Maleval, 2002d).

En este sentido Maleval (2002d) sostiene,

Admitir que testimonee de ellos sin responder de manera frontal es una condición indispensable para la cura. Responder a la demanda de poner remedio al desorden mediante un saber necesariamente prefabricado tiende a movilizar la erotomanía mortificante, no a impedir su desarrollo. Oponiéndose a este goce deslocalizado es como se apacigua la transferencia psicótica. Los sentimientos de persecución que hace surgir son, en tal caso, lo suficientemente contrarrestados por un amor de transferencia como para que la cura pueda proseguir, en ocasiones, hasta el cese del vínculo transferencial (p. 334).

Desde otra perspectiva, Allouch (1989) señala que el psicoanalista sí sostiene la función de sujeto supuesto saber, pero “dejando jugar `en reserva´ su propio saber. Es no poniendo allí ´demasiado de sí” (p. 65). Esto concuerda con lo que se viene planteando. Asimismo, el psicótico también está en el lugar de saber pero “no puede, él, no poner demasiado de sus pliegues y allí se origina la demanda de análisis (...) y en esta demanda, el psicótico es `analista supuesto´” (p. 65).

Volviendo a la noción de erotomanía de transferencia antes mencionada (término introducido por Maleval), en *Presentación de las memorias de un neurópata* Lacan (1966/2012) explica que “el llamado clínico debe adaptarse a una concepción del sujeto de la cual resulta que como sujeto no es ajeno al vínculo que lo coloca para Schreber, bajo el nombre de Flechsig, en posición de objeto de cierta erotomanía mortificante” (p. 235). No desarrolla el concepto, de hecho lo introduce al final del capítulo aclarando que “No se trata aquí de ningún acceso a un ascetismo místico, tampoco de ninguna apertura efusiva a la vivencia del enfermo, sino de una posición a la cual solo introduce la lógica de la cura” (p. 235) dejando abierto el camino para la exploración. Justamente es lo que hace Maleval (2002d) explicando que en el caso de los psicóticos “el objeto *a* no se sitúa en el campo del Otro, del lado del analista; es el psicótico, sujeto del goce, quien se siente como su depositario, mientras que el clínico es vivido como un sujeto animado de una voluntad de goce con respecto al paciente” (p. 326). Esto pone al analista en el lugar de perseguidor, lo que significa un obstáculo para el tratamiento. Las precisiones sobre esta forma de transferencia podrían estar según Maleval (2002d) en las indicaciones de Lacan, luego de 1964, basadas en la axiomática del goce, que posicionan al sujeto psicótico fuera del discurso y lo exponen a un goce desordenado. Sus síntomas, muestran la primacía del discurso del Otro que se hace presente en el automatismo mental, el sujeto es hablado por el Otro porque el goce no está regulado por el significante, esta invasión del goce es la que produce sufrimiento en el sujeto.

Una característica de la erotomanía es que se basa en la certeza de ser amado por algún personaje eminente, este último es quién tiene la iniciativa de ese amor. Maleval (2002d) citando a Soler explica que la erotomanía tiene como postulado que existe una relación con el Otro quién emite la libido hacia el sujeto. Es lo que sucede en el caso de Schreber, quien siente estar sometido al amor de dios, sin haberlo provocado.

La erotomanía mortífera, se expresa como un *odioenamoramamiento exaltado* que tiene la característica de que el sujeto para satisfacer el goce del Otro puede llegar a sacrificar su propio ser. Esto representa un obstáculo, pero como sucede con las resistencias en la cura con neuróticos, puede ceder (Maleval, 2002d).

Esto está en íntima relación con la noción de goce, que como hemos visto tiene características singulares en la psicosis que pueden provocar que se despierte esta erotomanía mortificante.

Novas (s.f) sostiene que,

La función paterna limita el goce asociándolo con el significante fálico y por eso sitúa a la insatisfacción en el origen del deseo. Asimismo satisface las necesidades de la defensa contra un goce devastador al instaurar una separación frente a las intimaciones del Otro. De esta forma protege al sujeto de los efectos angustiantes del imperativo obsceno del superyó, como lo llamó Lacan, que ordena un goce imposible (p.1).

“La carencia paterna entrega al sujeto al goce de un Otro sin freno” (Novas, s.f, p.1). En la clínica de la psicosis se puede constatar la presencia de un padre todopoderoso que capitaliza el goce a pesar de la forclusión del Nombre del Padre. El surgimiento se visualiza a partir de la diferenciación entre goce fálico y goce del Otro (Novas, s.f.). “Para quien ha asumido la ley de castración, el goce se encuentra localizado en un objeto perdido representado por el significante fálico. Para el psicotizado (...) se encuentra disperso en su cuerpo, en las alucinaciones, en las vagas intuiciones” (Maleval, 1998, p.209). Se da un enfrentamiento con el goce del Otro.

Un posible abordaje del tratamiento con psicóticos según Maleval (2002e) podría ser el de “Orientar la cura del psicótico hacia la moderación de su goce desregulado: tal es el "otro centramiento" que parece permitir que un tratamiento psicoanalítico de la psicosis resulte en la actualidad concebible” (p. 370).

Habría dos posibilidades de tratamiento con psicóticos, una en la cual el psicótico no incluye al analista en el delirio y la otra en la que se presenta el fenómeno de erotomanía de transferencia, en esta última el analista sí es incluido en el delirio (Maleval, 2002e). El psicótico se vive como objeto del goce del Otro, a consecuencia de esto “se proyectan en el analista imágenes idealmente buenas y extremadamente malas” (p. 397). Por otro lado, cuando el sujeto demanda una escucha, convoca al analista como testigo, esto contribuye a que pierdan fuerza los *fenómenos de deslocalización del goce*, el lugar que ocupa es el opuesto al de la presencia angustiante que aparece en las alucinaciones (Maleval, 2002f). Allí el analista silencioso, ocupa un agujero en lo simbólico, “con el fin de ayudar al psicótico a sostenerse a pesar de la falta del sentido” (p. 397). Si no ocupa ese lugar el psicótico queda sometido a interpretaciones que pueden generarle sentimientos persecutorios.

Entonces Maleval (2002f) aclara que si el analista, a través de interpretaciones se coloca en el lugar de tener el saber, el psicótico le supone gozar, y proyecta en él la imagen de perseguidor. Por lo tanto sugiere que “Cuando permanecemos en una posición de testigo, se pone de manifiesto que la presencia de un otro puede conseguir enmascarar el enigma angustiante del deseo del Otro. De ello se deduce que hay que evitar la práctica de las interpretaciones ambiguas” (p. 399).

. Para limitar el goce desregulado a veces se hace necesaria la realización de intervenciones, no alcanza con que el analista ocupe la posición de testigo cuando se desarrolla la transferencia erotomaníaca. Es necesario limitar el goce no regulado por la función fálica (Maleval, 2002f).

Maleval (2002f) ejemplifica esta puesta de límites con un caso clínico. En el caso de Karim, fue imprescindible realizar ciertas intervenciones con este fin. Explica que,

En diversas ocasiones a lo largo del tratamiento de Karim, sucedió que tuve que detener un goce mórbido del cuerpo: le pedí que tirara las medicinas almacenadas para suicidarse; no acepté que se golpeará con fuerza la cabeza contra la pared o contra el suelo, diciéndole que la persistencia de su comportamiento supondría la interrupción de la sesión; me negué a que fumara en mi presencia, sabiendo que consideraba el tabaco, el café y los medicamentos, que consumía en grandes cantidades, como sus "drogas ". Al igual que las precedentes, esta intervención le pareció una muestra de autoritarismo arbitrario y monstruoso. Finalmente, en los últimos meses, tuve que poner límite a una exacerbación de sus amenazas y de sus insultos, ya sea interrumpiendo la sesión, ya sea haciéndole salir físicamente de la sala de espera (p. 401).

Debió correrse en varias ocasiones del lugar de Otro gozador, porque el paciente afirmaba además que él era quién le prohibía el encuentro con mujeres. La negativa de Maleval no tuvo mucho efecto, “en vez de calmarlo, a menudo incrementaba su angustia y sus amenazas defensivas. Una intervención así (...) le sonaba como un "todo está permitido". En lugar de hacer desaparecer al Otro gozador, más bien tendía a actualizarlo” (Maleval, 2002f, p. 401).

En otro caso clínico presentado por Maleval (2002f), el caso Francine, él no ocupaba el lugar del Otro gozador, el goce “adoptó otras modalidades”, aquí la paciente no desarrolló una erotomanía de transferencia, por el contrario lo colocaba en el Ideal del yo, en estos casos los pacientes pueden apelar a significantes adecuados para organizar su mundo.

Francine valoraba las profesiones médicas y paramédicas, como lo demuestran sus estudios, su oficio y sus preferencias sentimentales. Ella expresaba con claridad que me situaba en este registro, colocándome insistentemente en I, en el Ideal. Este lugar es, sin duda, uno de los más propicios para permitir el desarrollo de la cura del psicótico (p. 402).

La demanda primera de la paciente hacia el analista en este caso fue preguntarle cómo hacer para protegerse de sus ideas parásitas y tener más confianza en ella misma, a lo que le pide que le sugiera libros que la puedan ayudar en esta tarea. Maleval (2002f) explica: “Me pide, pues, por una parte, que atempere su goce deslocalizado, y por otra parte, que le proporcione significantes capaces de procurarle una cierta seguridad” (p. 376). Maleval cuenta la evolución del tratamiento que se sostuvo apoyando sus iniciativas de ir ganando seguridad en sus proyectos laborales (ocupando el lugar del Otro que porta los significantes del ideal), ya que sus fracasos en los intentos de ejercer su profesión fueron los que la llevaron en parte al análisis. Cita a la paciente: “Yo hacía bien mi trabajo, pero sentía un miedo profundo, como si no fuera capaz de hacerlo correctamente. Perdí esos lugares de trabajo por falta de seguridad” (p. 377), el analista se opone varias oportunidades a darle su consentimiento de dejar las prácticas laborales.

Por otra parte si hubo un momento en que el atemperamiento del goce fue necesario. La paciente tenía ideas parásitas recurrentes referidas al sexo que se empezaron a agudizar cuando ella comienza un curso de relajación, por lo que el analista ante su pregunta de continuar o no con el curso no duda en decirle que no, ya que este curso la exponía a desatar el goce del Otro. En otro momento del tratamiento no le da su consentimiento en relación a inscribirse en una agencia matrimonial, no le dice que sí ni que no ante la insistencia de una respuesta. Debido a que en las primeras entrevistas aparecían en su relato frecuentemente

las “actividades de celestina” de su madre, quién a los 21 años de Francine le buscó un amante a través de anuncios. Maleval (2002f) indica que el presentar este relato en las primeras entrevistas da cuenta de una demanda de protección ante el goce del Otro. Por lo tanto entiende que animarla a inscribirse en la agencia podía ser arriesgado. Y explica que,

Recordando que Francine sitúa el desencadenamiento de sus trastornos en relación con el lugar de celestina adoptado por su madre, me parece peligroso animarla, corriendo así el riesgo de quedar situado en el mismo lugar y de hacer surgir, en consecuencia, la figura obscena del Otro gozador. Tampoco me parecía que se impusiera ponerla en guardia, dado que ella había asumido bien su última aventura amorosa. De modo que me esfuerzo en no responder, a pesar de sus demandas reiteradas (p. 383)

Esta posición corresponde a lo que Soler (1991a) llama una orientación limitativa del goce, que consiste en “hacer de prótesis a la prohibición faltante” (p. 10).

Por otro lado explica que la paciente tenía dudas en cuanto a si el tratamiento podría ayudarla, opinaba que el psicoanálisis tendría que colaborar en prohibirle elementos sexuales que no están permitidos.

El hecho de que yo sostuviera sus esfuerzos dirigidos a reprimir las ideas sexuales le dio confianza. Mi prudencia en lo referente a sus gestiones con la agencia matrimonial, así como mi reserva sobre si debía o no proseguir con una relajación liberadora de las ideas parásitas angustiantes, responden a la misma preocupación por atemperar el goce. De todo ello resultó que me convirtiera para ella en otro Otro que la tranquilizaba y a quien ella sabía que podía recurrir cuando se sentía en dificultades. Ahora existía en el campo de su realidad una figura ideal pacificadora con la que podía contar cuando era preciso crear una barrera contra el goce no regulado, ya sea llamándolo por teléfono, ya sea convocándolo en su imaginación (p. 403).

En las curas con psicóticos en ocasiones el analista representa ese elemento estabilizador y tranquilizador, siendo evocado en la imaginación del paciente ante una situación difícil. Puede existir otra persona fuera del tratamiento que cumpla ese papel, en el caso de Francine, lo cumplió luego su pareja. Esa asimilación imaginaria del analista, puede ser superada cuando el paciente instaura otra protección contra la psicosis fuera de la cura (Maleval, 2002f).

Colette Soler (1991a) presenta el caso de una paciente cuya demanda implicaba un pedido de ayuda en relación a su vivencia de *falla íntima*, se sentía desgarrada, sumergida de una *muerte subjetiva*. Cita a la paciente: “Yo no existo; floto o duermo, soy una pura

ausencia, no tengo roles, no tengo funciones, ¿qué soy? (...) no me han dado a luz" (p. 8). Se genera un desorden en el sentimiento de la vida instalado por la falla del significante. Aunque ésta produzca un exceso de goce en lo Real, ese exceso, llama a la simbolización y puede imponerse como una falta en la subjetivación, esto representa la *falta en la psicosis*, un vacío, "Yo no existo".

La paciente, explica Soler (1991a), sustituyó ese estado, que se suele confundir con una depresión psicótica, por un estado delirante persecutorio, acoplándose con un Otro que definía como el "que sabe lo que le hace falta y se lo impone" (p. 8). Las personas que ocupaban ese lugar eran los médicos, figuras de saber. Lo que hizo que la paciente viviera estos vínculos con violencia y se sintiera objeto del saber gozoso del Otro. La misma paciente decía: "Ellos hablan de mí y por mí, yo apenas si soy un ser hablante pues sólo el otro habla" (p. 8). Ante ese Otro ella quedaba muda.

El analista al ser llamado por el paciente "a suplir con sus predicaciones el vacío súbitamente percibido de la forclusión" (Soler, 1991a, p. 9), debe llamarse al silencio, posicionarse como testigo, como sujeto que no sabe "y presentar por lo tanto un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio" (Soler, 1991a, p. 10).

Pero no basta con ser testigo, en ocasiones es necesario dar orientación al goce, "hacer de prótesis a la prohibición faltante" poniendo límites, o por el contrario en otros casos apoyando ciertas iniciativas de la paciente (Soler, 1991a). De esta forma el analista puede apuntalar la posición del propio sujeto que debe tomar a su cargo por sí mismo la regulación del goce. La misma paciente dijo: "Estoy obligada a hacerme mi propia ley" (p. 11).

De lo que se trata es de alternar las intervenciones entre ser testigos silenciosos y apuntalar el límite, operando como significante ideal, como también plantea Maleval (2002f), el analista debe funcionar como un vacío en donde el sujeto pueda depositar sus significantes. El psicótico busca testigos que reafirmen su certeza.

En el caso de Francine, Maleval (2002f) precisa el hecho de que sostener sus ideales profesionales fue fundamental en el proceso de tratamiento, porque citando a Soler sostiene que "a falta de la ley paterna (...) sólo subsiste el significante ideal como elemento simbólico adecuado para alzar un dique contra el goce en exceso" (p. 411).

En suma, hay tres lugares en los cuales el psicótico puede poner al analista explicados por Soler (1991b). Uno es el del Otro que tiene la voluntad de goce sobre el sujeto,

tomando el lugar de perseguidor. Por el contrario, puede quedar ubicado bajo el significante del Ideal, ocupando entonces el lugar de la ley que falla en el psicótico. Pero de todas formas hay que aclarar que es el sujeto mismo el que se pone primeramente como garante del orden, que se coloca bajo ese significante del ideal, por lo tanto el analista será su doble simbólico, en el sentido de una identificación al revés. La tercera posibilidad es la del lugar de testigo, de semejante, pero que sin otro tipo de intervención no da posibilidades de que se modifique nada del sujeto (Soler, 1991b).

Una usuaria del Hospital Vilardebó con la cual trabajé durante un tiempo en el marco de una pasantía (por un convenio de Practicantado entre ASSE y Facultad de Psicología) expresaba continuamente sentirse acosada por diferentes personajes que la querían lastimar, a veces era “el diablo” o “Lucifer”, otras veces era la psiquiatra de la sala o alguna persona que iba al hospital a visitar a otra usuaria (en general eran hombres) quienes ocupaban el lugar de Otro con la voluntad de goce sobre ella . La particularidad era que ella no afirmaba que le querían hacer daño sino que lo expresaba a modo de preguntas insistentes, por ejemplo: ¿la psiquiatra me quiere matar?, en este caso no me permitía ser solo testigo, me pedía una respuesta, no sé qué hubiera sido lo correcto hacer, cómo hubiera sido posible orientar ese goce sin darle una respuesta que me situara en el lugar de saber. En mi inexperiencia, no le decía que no pero de alguna manera se lo hacía entender intentando que bajara su ansiedad y miedo. Por momentos esto la tranquilizaba, pero luego volvía a identificar otro perseguidor que la aquejaba. Quizás si la respuesta hubiese sido un no rotundo tampoco hubiera cambiado nada ya que su pregunta podría haber sido el disfraz de su certeza delirante. Si nos basamos en el hecho de que el psicótico no duda, sino que tiene certezas, postulado compartido por varios de los autores mencionados en este trabajo, aquí habría una certeza disfrazada de duda, pero una certeza al fin. El hecho de no haberle dado una respuesta evitó que se llenara el vacío de la forclusión con mis predicaciones, pero tampoco ella lo hacía, por momentos la angustia la invadía tanto que no era posible ningún tipo de intervención.

No estaban presentes sus ideales en el relato, debido a un gran deterioro y a un período prolongado de internación la paciente no expresaba ningún tipo de proyecto, no había un significante ideal en el que se pudiera trabajar. Entonces la intervención estaba casi siempre centrada en intentar calmar la angustia que generaba ese exceso de goce del Otro.

Cuando el sujeto se dirige al analista como si supiera de lo que está hablando, según Allouch (1989) la respuesta debe ser “No, comment” (sin comentarios), preparándose para desenvolverse como sea posible con la angustia que provoca el tener asignado el lugar de

perseguidor. Por el contrario para este autor sí se puede intervenir cuando el sujeto pone al analista en el lugar de testigo, de semejante y en ocasiones de “codelirante potencial”. Pero de todas formas “él está lejos, en efecto de ofrecernos de entrada la confianza” para hacerlo. El psicótico tiene un saber y razón en su saber, “nada obtendremos de él si le rechazamos eso” (p. 53).

Asimismo, Maleval (2002f) subraya que,

El abordaje lacaniano del psicótico no promueve ni un reforzamiento del yo, ni una ortopedia de los fantasmas, ni el análisis de un núcleo abisal; por el contrario, apuesta por las capacidades del sujeto para construir una suplencia o una parapsicosis. Esta apuesta, el analista ha de sostenerla ajustando su acción en función de la posición ética de objeto a, es decir, no queriendo nada para su paciente. Ni siquiera, en ocasiones, impedirle delirar (p. 415).

Consideraciones finales

En primer lugar lo que se intentó hacer a través de este trabajo fue pensar la psicosis desde un lugar diferente al que tiene en la sociedad misma, en donde su palabra en ocasiones no es escuchada más que como “el delirio de un loco”, restándole importancia. Pensar la clínica con psicóticos “constituye un obstáculo contra prácticas asfixiantes, incluso mutiladoras, prometidas por la psiquiatría positivista, que en la actualidad está empeñada en mundializar la evacuación del sujeto (Maleval, 2002f). Existen posibilidades de tratamiento que no necesariamente implican apagar su decir, callarlo. Allouch (1989) señala, poniendo el foco en las consecuencias del decir del psicótico en lo social, que éste no está más separado del grupo social que el neurótico y el perverso. Agregamos que es la sociedad quién tiende a separarse de él. “Durante estos años, el deseo de pensar las psicosis fue *interferido y avasallado* por la moral manicomial. La institución psiquiátrica recluta, forma y disciplina gente que encarna un ideal de salud domesticada, una lógica que administra premios y castigos, una razón que redime o expulsa” (Percia, 2013, p. 9). Vale aclarar que no se está afirmando aquí que no exista otra mirada diferente a la expresada por Percia dentro de las instituciones, pero el trabajo con psicóticos en ese marco está muchas veces atravesado por cuestiones éticas. Mario Pujó (s.f) expresa al respecto que las instituciones con sus requerimientos (administrativos, judiciales, etc.) en ocasiones amenazan condicionar el accionar del analista ignorando que lo que da fundamento y razón a su intervención es el campo del deseo del sujeto, inscripto en el inconsciente. Es sobre esta línea de trabajo que se intentó dar cuenta en este texto, exponiendo de qué manera es posible ese otro abordaje, y desde qué lugar puede ser escuchado el decir del psicótico.

En cuanto a la clínica misma, la nueva concepción que introduce Lacan del fenómeno de la transferencia, implica una apertura a pensarla no sólo del lado del analizante. En ésta se pone en juego una relación de dos, de *uno con otro* y, a su vez, esta relación incluye el deseo del analista. Conectar ese deseo con la demanda del sujeto abre otras posibilidades de pensar la transferencia. En el decir del psicótico también hay un destinatario y un lugar en el que éste queda posicionado dentro de esta relación. .

¿De qué manera es posible escuchar su relato y su demanda? Algunos analistas, según explica Maleval (2002f) han obtenido resultados en función de la construcción de un orden delirante. Asimismo explica,

El delirio constituye una metáfora que suple la función paterna forcluida, de tal forma que, en sus formas más elaboradas (paranoicas y parafrénicas), consigue enmarcar el goce del sujeto, llevando a cabo una composición a base de significantes ideales que estabilizan la realidad. A veces, el resultado favorable del tratamiento de un psicótico puede ser la estructuración de un delirio (p. 413).

Entendemos que este es un terreno un tanto controversial y complejo, que choca con algunos modelos actuales de los abordajes en este campo. Maleval (2002f) expone el ejemplo de un sujeto cuya demanda al analista está vinculada a esta cuestión, el paciente dice:

De hecho, lo que espero de las entrevistas con usted es conseguir evitar esta fatalidad que me ha llevado por tres veces al hospital psiquiátrico. Quizás usted pueda ayudarme a producir un delirio que se sostenga, ¡digo yo! ... un delirio que se pueda ajustar al delirio colectivo. No me molesta tener una percepción distinta, lo que me molesta es la policía, el hospital psiquiátrico y las situaciones altamente angustiantes (p. 423).

Entendemos que no se trata de orientar las intervenciones propiciando el delirio, siendo lo que Allouch llama codelirantes. Pero sí operar entendiendo justamente que el delirio constituye, como lo planteaba Lacan (1966/2003) la metáfora a través de la cual significante y significado se estabilizan, por existir un agujero en el significado producto de la forclusión del Nombre del Padre. Para el psicoanálisis, desde Freud el delirio merece una escucha.

La complejidad del abordaje clínico implica que no se trata de una fórmula que el analista pueda manejar a su antojo. Cuando nos abocamos a pensar sobre los posibles lugares en que el sujeto puede situar al analista estos no forman parte de una elección, estar en tal lugar o en tal otro, no se puede gobernar la transferencia como planteaba Freud en 1915. Como vimos en el caso de Francine, el lugar del significante ideal es más propicio para poder ir sosteniendo la construcción de proyectos. Ya que si el analista es ubicado en el lugar

de Otro gozador se hace difícil cualquier tipo de intervención, y como vimos, el lugar de testigo no alcanza en el marco de un análisis.

Como dijimos anteriormente no hay recetas, pero en líneas generales de lo que se trata es de no llenar el vacío percibido por la forclusión con interpretaciones, sino sostener ese vacío para que sea el mismo sujeto quien presente su relato. Por otro lado es necesario, según los autores que hemos referenciado, operar como límite del goce desregulado, pero siempre evitando posicionarse en el lugar de saber, que introduce el riesgo de quedar ubicado en el lugar del Otro que goza, despertando la erotomanía de transferencia. Se trata entonces de limitar el goce y a su vez sostener los ideales para que el sujeto pueda organizar su mundo. Posiblemente el hecho de no posicionarse en el lugar de saber permite que sea el propio sujeto quien construya esos ideales y proyectos.

Se trata de la difícil tarea de acompañar el atemperamiento del goce sin dar directivas, difícil teniendo en cuenta además el carácter intrincado y confuso de la noción de goce. Vegh (2007b) propone que el analista debe propiciar que el goce del psicótico, que busca más allá del cuerpo del analista, tenga un cauce en el cuerpo social. “Es en el Otro real del cuerpo social, donde el analista propicia que ese goce se conjugue con el anhelo del sujeto” (p. 48).

Entonces, la clave podría estar en dar escucha y soporte a ese anhelo, para orientar el goce desregulado. Se trata de una conjunción que depende de la singularidad del relato de cada sujeto y de su demanda particular, y se va construyendo en el marco de la transferencia y del lugar que ocupan ambos, analizante y analista.

Tomaremos las palabras de Maleval (2002f),

Al llegar a su término, el trabajo analítico con un psicótico no lo conduce a pasar por la experiencia de un pase. Lo que se constata es una gran variedad de formas de estabilización (apoyo en un partener, construcciones de suplencia mediante objetos, mediante un trabajo de la letra o la voluntad de hacerse un nombre, o también mediante una regulación de la distancia respecto al Otro, el enquistamiento del delirio, etc.). Francine muestra que un mismo sujeto puede abordar sucesivamente varias formas de estabilización: algunas dependen de la presencia del analista, otras menos (...) y también las hay que no dependen de dicha presencia en absoluto. En consecuencia, no parece un hecho ineludible que el tratamiento psicoanalítico del psicótico sea interminable (p. 412).

Resulta interesante constatar que a pesar de que en los orígenes del psicoanálisis no se pensaba una clínica posible con psicóticos, sobre todo teniendo en cuenta las primeras

indicaciones negativas de Freud al respecto, muchos psicoanalistas se embarcaron en la tarea de seguir investigando en este campo. Como dijimos anteriormente a partir de las enseñanzas de Lacan sobre el mecanismo de las psicosis y sus desarrollos sobre la noción de goce, quedaron sentadas las bases para que otros analistas siguieran produciendo conocimiento en relación a la transferencia y la clínica de la psicosis. Sin ignorar que la perspectiva expuesta en este trabajo no es la única forma de concebir el trabajo con psicóticos, entendemos que es muy interesante, sobre todo teniendo en cuenta como ya planteamos, que no se trata de dar directivas sino de acompañar y sostener los ideales y proyectos del sujeto que le permitan organizar su mundo.

Bibliografía

- Allouch, J. (1989). Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica. En *Littoral Las psicosis* (pp. 39-65). Córdoba: Editorial la Torre Abolida.
- Braunstein, N. (2006a). El goce: de Lacan a Freud. En *El goce un concepto lacaniano* (pp. 13- 56). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Braunstein, N. (2006b). Los goces distinguidos. En *El goce un concepto lacaniano* (pp. 57-122). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Calligaris, C. (1991a). La estructura psicótica fuera de la crisis. En *Introducción a una clínica diferencial de las psicosis* (pp. 9-36). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Calligaris, C. (1991b). La transferencia psicótica. En *Introducción a una clínica diferencial de las psicosis* (pp. 77- 96). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Freud, S. (1987). Conferencia 27. La transferencia. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 16, pp 302-407). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1916).
- Freud, S. (1991a). Sobre la dinámica de la transferencia. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 12, pp 93-105). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1912).

- Freud, S. (1991b). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 12, pp. 159-174). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1915).
- Freud, S. (1991c). Recordar, repetir y reelaborar. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 12, pp. 145-157). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1914).
- Freud, S. (1991d). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 12, pp. 1-76). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1911).
- Freud, S. (1992). Sobre la psicoterapia de la histeria. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol. 2, pp. 261-309). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1893).
- Freud, S. (1992). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol. 7, pp. 1-107). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1905).
- Freud, S. (1997). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. En J.L. Etcheverry (trad.), *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 11, pp. 1-52). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1910).
- Freud, S. (1998). Introducción al narcisismo. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1914).
- Freud, S. (2000a). Neurosis y psicosis. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol. 19, pp. 151-159). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1924).
- Freud, S. (2000b). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol. 19, pp. 189-197). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1924).
- Lacan, J. (1981). ¡El lobo! ¡El lobo! En *Seminario 1 Los Escritos Técnicos de Freud* (pp. 141-166). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1953).
- Lacan, J. (1998a). ¿Representa la psicosis de nuestro caso una reacción a un conflicto vital y a traumas afectivos determinados? En *De la Psicosis Paranoica en sus relaciones con la personalidad* (pp. 199- 223). México: Siglo XII editores (Trabajo original publicado 1932).
- Lacan, J. (1998b). La anomalía de estructura y la fijación de desarrollo de la personalidad de Aimée son las causas primeras de la psicosis. En *De la Psicosis Paranoica en sus*

- relaciones con la personalidad* (pp. 244- 302). México: Siglo XII editores (Trabajo original publicado 1932).
- Lacan, J. (2003). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos II* (pp. 513- 564). México: Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 1966).
- Lacan, J. (2007). La causa del deseo. En *Seminario 10 La Angustia* (pp. 113-126). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1962).
- Lacan, J. (2008a). La transferencia en presente. En *Seminario 8 La Transferencia* (pp. 195-208). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1960).
- Lacan, J. (2008b). Decorado y personajes. En *Seminario 8 La Transferencia* (pp. 29-46). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1960)
- Lacan, J. (2008c). Ágalma. En *Seminario 8 La Transferencia* (pp. 161- 176). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1960).
- Lacan, J. (2010a). Del sujeto de la certeza. En (pp. 37-49). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1964).
- Lacan, J. (2010b). Presencia del analista. En *Seminario 11 Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (pp. 129-141). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1964).
- Lacan, J. (2010c). Análisis y verdad o el cierre del inconsciente. En *Seminario 11 Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (pp. 142-154). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1964).
- Lacan, J. (2010d). La sexualidad en los desfiladeros del significante. En *Seminario 11 Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (pp. 155-167). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1964).
- Lacan, J. (2010e). Del amor a la libido. En *Seminario 11 Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (pp. 194-208). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1964).
- Lacan, J. (2010f). El sujeto y el Otro: la alienación. En *Seminario 11 Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (pp. 211-223). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1964).
- Lacan, J. (2010g). Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada, y del bien. En *Seminario 11 Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (pp. 238-251). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1964).
- Lacan, J. (2010h). De la interpretación a la transferencia. En *Seminario 11 Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (pp. 252- 267). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1964).

- Lacan, J. (2012). Presentación de las Memorias de un neurópata. En *Otros Escritos* (pp. 231-236). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1966)
- Lacan, J. (2013a). El fenómeno psicótico y su mecanismo. En *Seminario 3 Las psicosis* (pp. 107- 128). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1955).
- Lacan, J. (2013b). El significante, en cuanto tal, no significa nada. En *Seminario 3 Las psicosis* (pp. 261- 270). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1955).
- Lacan, J. (2013c). El llamado, la alusión. En *Seminario 3 Las psicosis* (pp. 355- 368). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1955).
- Lacan, J. (2013d). El Otro y la psicosis. En *Seminario 3 Las psicosis* (pp. 47- 68). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1955).
- Maleval, J. (1998). Identificación del goce en el Otro. En *Lógica del delirio* (pp- 209-218). Barcelona: Ediciones del Serbal.
- Maleval, J. (2002^a). Introducción. En *La forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica* (pp. 11-23). Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J. (2002^b). Del Nombre del Padre, la forclusión. En *La forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica* (pp. 67-71). Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J. (2002^c). La metáfora paterna. En *La forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica* (pp. 81-86). Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J. (2002^d). La transferencia del sujeto psicótico. En *La forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica* (pp. 313- 334). Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J. (2002^e). Antes de “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En *La forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica* (pp. 335-370). Buenos Aires: Paidós.
- Maleval, J. (2002^f). Más allá de “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En *La forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica* (pp. 371-416). Buenos Aires: Paidós.
- Novas, M. (s.f). Reseña del libro *La forclusión del Nombre del Padre*. Recuperado de <http://www.querencia.psico.edu.uy/libros/mnovas0803.htm>
- Percia, M. (2013). Fábulas de una clínica de las instituciones. En *Deliberar las psicosis* (pp. 9- 77). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Pommier, G. (1997). *La transferencia en la psicosis*. Argentina: Kliné.
- Pujó, M. (s.f). El psicoanalista y la institución hospitalaria. En *El psicoanalista y la práctica hospitalaria*. (Seminario online). Recuperado de <http://www.edupsi.com/psa-htal/>
- Safouan, M. (2008). La Transferencia. En *Lacanianiana I: Los seminarios de Jacques Lacan 1953-1963* (pp. 151- 176). Buenos Aires: Paidós.

- Soler, C. (1991a). ¿Qué lugar para el analista? En *Estudios sobre las psicosis* (pp. 7-14). Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C. (1991b). El sujeto psicótico en el psicoanálisis. En *Estudios sobre las psicosis* (pp. 45-52). Buenos Aires: Manantial.
- Vegh, I. (comp.). (2007a). Puntualizaciones de un recorrido en el campo de la Psicosis. En *Una cita con la psicosis* (pp. 13- 26). Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- Vegh, I. (Comp.) (207b). Estructura y Transferencia en el campo de la Psicosis. En *Una cita con la psicosis* (pp. 41-50). Rosario: Homo Sapiens Ediciones.