



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Título: Lugar y Función del Analista en la Transferencia
Psicótica

TRABAJO FINAL DE GRADO
MONOGRAFÍA

Docente tutor:

Prof. Adj. Dr. Bafico Alvarez, Jorge Pablo

Docente revisor:

Prof. Adj. Mag. Goncalvez Boggio, Luis

Estudiante:

Fagundez Real, Diego Martin CI: 5.059.345-7

Diciembre de 2025. Montevideo, Uruguay.

"Al comienzo del psicoanálisis está la transferencia. ¿Qué significa esto? En primer lugar, que al comienzo del análisis no está el inconsciente."

Jacques-Alain Miller

A todos y cada uno, que realmente me acompañaron en este arduo camino, les agradezco y les dedico este trabajo.

RESUMEN

En un mundo donde se ignora la palabra cada día un poco más, el psicoanálisis hace el trabajo que otros no se animan, escuchar lo singular. Este trabajo tiene como objetivo conceptualizar la transferencia en las psicosis. Para ello, se hará un primer recorrido del concepto planteado en sus comienzos por Sigmund Freud, donde plantea la transferencia como esencial para el tratamiento y la cura, la conceptualiza como una repetición de vínculos pasados o infantiles depositados en el médico. Jacques Lacan, introduce un giro, planteando que la transferencia es amor. A diferencia de Freud, que no planteaba una posible clínica de las psicosis, Lacan plantea un posible tratamiento. En segundo lugar, se conceptualizan las estructuras de las psicosis, sacando el diagnóstico médico, si como una estructura subjetiva. Se continúa con la conceptualización de la transferencia psicótica y lugar del analista, para finalizar el recorrido teórico, se plantean consideraciones finales para darle un cierre particular al trabajo. Este recorrido conceptual será esencial para comprender el mecanismo de transferencia y qué papel tiene el analista frente a las psicosis en la clínica actual, negando toda generalización y escuchando lo singular de cada sujeto.

Palabras claves: Transferencia, Psicosis, Lugar del analista.

ABSTRACT

In a world where the word is increasingly ignored, psychoanalysis does the work that others don't dare to do: listening to the singular. This paper aims to conceptualize transference in psychosis. To do so, we will first review the concept initially proposed by Sigmund Freud, who posits transference as essential to treatment and cure, conceptualizing it as a repetition of past or childhood bonds placed in the physician. Jacques Lacan introduces a twist, proposing that transference is love. Unlike Freud, who did not propose a possible clinical approach to psychosis, Lacan proposes a possible treatment. Secondly, the structures of psychosis are conceptualized, removing medical diagnosis as a subjective structure. We continue with the conceptualization of psychotic transference and the role of the analyst. To conclude the theoretical overview, we present final considerations to bring the paper to a close. This conceptual journey will be essential to understanding the transference mechanism and the role of the analyst in dealing with psychosis in today's clinical practice, rejecting all generalizations and listening to the uniqueness of each subject.

Keywords: Transference, Psychosis, Place of the Analyst.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN..... | 3 |
| ABSTRACT..... | 3 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 2. TRANSFERENCIA EN FREUD Y LACAN..... | 7 |
| 2.1. La transferencia en la obra de Sigmund Freud (Übertragung)..... | 7 |
| 2.2. La transferencia en Lacan: Ágalma y el Sujeto supuesto Saber (SsS)..... | 12 |
| 3. LAS PSICOSIS..... | 18 |
| 3.1. Introducción a las Psicosis..... | 18 |
| 3.2. Lectura freudiana del caso Schreber..... | 22 |
| 3.3. La forclusión del Nombre-del-Padre..... | 26 |
| 3.3.1 Los tiempos del Edipo..... | 26 |
| 3.3.2. La metáfora paterna..... | 28 |
| 3.3.3. La forclusión del Nombre-del-Padre..... | 29 |
| 4. LA TRANSFERENCIA EN LAS PSICOSIS Y EL LUGAR DEL ANALISTA..... | 32 |
| 4.1. La transferencia psicótica..... | 32 |
| 4.2. La transferencia y la erotomanía..... | 35 |
| 4.3. Posibles funciones clínicas en las psicosis..... | 36 |
| 5. CONSIDERACIONES FINALES..... | 40 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 43 |

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo final de grado, se propone abordar la transferencia en sujetos que padecen psicosis, tomando como punto de partida, la pregunta formulada: ¿Cuál es el lugar y la función que tiene el analista en la transferencia psicótica?. Pensar y fundamentar está interrogante es lo que dirige el trabajo. En la actualidad, la clínica psicoanalítica y el tratamiento de las psicosis nos invita a pensar y repensar varios discursos contemporáneos, desafiando lo institucional y la misma clínica.

La noción de transferencia es fundamental dentro de la práctica y clínica psicoanalítica. Desde la introducción de la misma y desarrollo realizado por Sigmund Freud, hasta las reformulaciones realizadas por Jacques Lacan, ha sido entendida como un pilar esencial y motor de análisis. Es comprendida como una noción esencial para el desarrollo y dirección de la cura dentro del psicoanálisis. La transferencia, no obstante, no es la misma en una neurosis que en una psicosis: se presenta con distintas características, generando así nuevas interrogantes en cuanto al lugar que tiene el analista, y cómo puede operar dentro de esas condiciones dadas junto al padecimiento de la misma.

Sigmund Freud (1912/1991e), conceptualiza que la transferencia es solo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado; pero no sólo sobre el médico: también sobre todos los ámbitos de la situación presente (p. 152). Jacques Lacan, en sus formulaciones, conceptualiza la transferencia a través de un saber puesto en el analista, el conocido Sujeto supuesto Saber (SsS). Además, de integrar al amor, dirigido al saber. Es importante plantear los conceptos para posteriormente pasar a lo que sucede en las psicosis.

La elección del tema tiene como base el interés y deseo hacia el psicoanálisis, y las psicosis no como diagnóstico, sino como una singularidad donde el analista tiene un papel fundamental, una posición ética distinta a otros ámbitos. En este sentido, el presente trabajo y su marco teórico se nutren de los aportes y teorías de autores como Sigmund Freud, Jacques Lacan, Jacques-Alain Miller, Jean Claude Maleval, entre otros; que han trabajado y nutrido la clínica de las psicosis con una orientación analítica. En concordancia con lo conceptualizado, el trabajo monográfico tiene una organización en tres grandes bloques. Comenzando por el concepto de transferencia, siguiendo por la estructura de las psicosis, la transferencia psicótica y el lugar del analista en la misma, concluyendo con unas consideraciones finales.

Este recorrido permite resaltar el rol y la función del analista dentro de la clínica de las psicosis. Poniendo el foco más allá del modelo clásico psiquiátrico, abriendo interrogantes sobre los modos, métodos y función del analista dentro de la transferencia psicótica. Es clave destacar a las psicosis no como un diagnóstico psiquiátrico, sino como una estructura singular, donde el analista deberá posicionarse éticamente para el tratamiento de las mismas.

2. TRANSFERENCIA EN FREUD Y LACAN

2.1. La transferencia en la obra de Sigmund Freud (*Übertragung*)

La transferencia constituye uno de los conceptos fundamentales dentro de la clínica psicoanalítica que Freud plantea. A partir de su experiencia clínica junto a Breuer, trabajando con pacientes histéricas, comenzó a definir la transferencia pero sin nombrarla directamente, en "*Estudios sobre la Histeria*" ya se pueden leer los primeros indicios sobre el fenómeno transferencial. Es acá donde Freud comienza a dar cuenta del lazo entre las pacientes histéricas y el médico. De esta manera, marca el vínculo entre ambos como "el más enojoso obstáculo con que se pueda tropezar" (Freud y Breuer, 1895/1991, p. 305).

En principio ve a la misma como una resistencia. El trabajo del médico toma vital importancia, con su hacer, en la caída de las mismas:

En no pocos casos, en particular en mujeres y donde se trata de aclarar unas ilaciones de pensamiento eróticas, la colaboración de los pacientes pasa a ser un sacrificio personal que tiene que ser recompensado mediante algún subrogado del amor. Las fatigas y la amistosa tolerancia del médico tienen que bastar como tal subrogado (Freud & Breuer, 1895/1991, pp. 305-306).

Es así que Freud (1895/1991), en el mismo libro, plantea que si existe una perturbación en el vínculo entre médico-paciente, será causa de una mala disposición del trabajo analítico (p. 306). Por otra parte, explicita la noción de "enlace falso", conceptualizando por primera vez que la transferencia actúa como falso enlace sobre el médico. En el afán de dar una explicación más a fondo, Freud explica el caso de una paciente, quien transfiere al médico una situación no deseada, que le había sucedido con otra persona. De este modo, esos sentimientos son enlazados en la figura del analista, como un enlace falso. Así es que actúa como un obstáculo al tratamiento, hasta no ser solucionado. Como se planteó anteriormente, aquí es donde Freud utilizó por primera vez el término de transferencia (*übertragung*), que profundiza y explica más tarde en su enseñanza.

Moustapha Safouan (1989) citando a Daniel Lagache, explica que el autor no podría haber resumido mejor lo que planteó Freud en esa época, la transferencia como un fenómeno frecuente y regular, toda reivindicación respecto al médico es una transferencia (Lagache, citado en Safouan, 1989, p. 24). Según el autor, la misma forma parte del

pasado, actuando como represión de un deseo y en el presente con la relación paciente - médico. Se podría plantear entonces, la transferencia como una "falsa conexión" o "asociación desacertada" (p. 24). La transferencia como un deseo reprimido, depositado en la persona del médico. En un principio, Freud lo plantea así, posteriormente cambiando el "falso enlace", por la transferencia misma.

Esto se ve en el caso conocido de Dora, una paciente histérica tratada por Freud (1905/1991b), él vuelve a escribir sobre la relación transferencial, explicando que pudo esclarecer ciertas particularidades del caso gracias a la misma. Planteando que el trabajo de análisis no crea a la transferencia, sino que la revela, la misma "destinada a ser el máximo escollo para el psicoanálisis, se convierte en su auxiliar más poderoso cuando se logra colegiala en cada caso y traducírsela al enfermo" (p. 103). En consecuencia, la transferencia es algo inevitable, un motor de análisis, pero también actuando como un gran obstáculo en ciertas situaciones que marcan la clínica psicoanalítica.

Es en el tomo XII de las Obras completas, particularmente en *"Trabajos sobre la técnica psicoanalítica"*, donde Freud (1911/1991g) conceptualiza más a fondo el concepto, marcando que la transferencia tiene un papel fundamental en el desarrollo del tratamiento y la cura. Aquí el autor plantea a la transferencia como una repetición de vínculos pasados o infantiles, que son depositados en la figura del médico. Explica que "todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa" (Freud, 1912/1991f, p. 97). Cada uno, en su vida, establecerá sus condiciones de amar y las pulsiones que satisfecerá. Es importante aclarar que Freud no solo planteaba a los afectos o sentires como conscientes, sino también inconscientes, de los cuales el paciente no tiene conocimiento propio sobre ellos. El analista queda envuelto en la repetición de esas formas de amar y de satisfacción, insertado en una serie psíquica o como dice Freud, un clisé.

Es de suma importancia destacar que la transferencia no solo es el motor de análisis, también una gran resistencia. Así, actuando como la más fuerte resistencia al tratamiento, pero fuera del análisis, debe ser reconocida como una condición para el éxito. Aunque a primera vista parezca una gran desventaja del psicoanálisis ya que "la transferencia, de ordinario la más poderosa palanca del éxito, se mide en el medio más potente de la resistencia" (Freud, 1912/1991f, p. 99).

En este sentido es que Freud (1912/1991f) plantea como normal, que la investidura libidinal que se encuentra insatisfecha porque las expectativas iniciales no fueron colmadas,

caiga sobre el médico (p. 98). Lo que involucra una regresión hacia vínculos e imagos de la infancia, no sólo la imago paterna, sino que podría ser la materna o fraterna. La cura dentro del análisis está orientada a volver consciente lo inconsciente, romper con la represión. La cura analítica tratará de tomar lo libidinal, "volverla de nuevo asequible a la conciencia y, por último, ponerla al servicio de la realidad objetiva" (p. 100). En un principio solo tuvimos objetos sexuales, las personas de nuestra realidad objetiva estimadas y admiradas, pueden seguir siendo objetos sexuales inconscientemente (p. 103).

Sigmund Freud (1912/1991e) en el libro *"Repetir, recordar, reelaborar"*, plantea al trabajo analítico a través del médico, quien pone en descubierto las resistencias desconocidas para el enfermo. Una vez controladas esas resistencias, el paciente puede llegar a narrar con toda facilidad las situaciones y los nexos olvidados, es decir, vencer las resistencias de la represión (pp. 149-150). El paciente no recuerda nada de lo olvidado en un principio, sino que lo actúa, no lo reproduce como recuerdo, sino como una acción, y justamente estas resistencias es lo que permite la cura analítica. Freud, expresa que la transferencia es solo una pieza de repetición, y esa repetición es la transferencia del pasado que fue olvidado, pero no sólo se deposita sobre el analista, sino también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente (p. 152).

Entonces, ¿Qué es lo que se repite?. Freud, responde conceptualizando que "Repite todo cuanto desde las fuentes de su reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter. Y, además, durante el tratamiento repite todos sus síntomas" (Freud, 1912/1991e, p. 153). En este sentido, esto forma parte de la acción de cura y el saber hacer con ello.

Surge por consecuencia la pregunta, ¿Qué hacer con esa repetición?:

Ahora bien, el principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente, y transformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la transferencia. Volvemos esa compulsión inocua y, más aún, aprovechable si le concedemos su derecho a ser tolerada en cierto ámbito: le abrimos la transferencia como la palestra donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total, y donde se le ordena que escenifique para nosotros todo pulsiones patógeno que permanezca escondido en la vida anímica del analizado (Freud, 1912/1991e, p. 156).

En *"Puntualizaciones sobre el amor de transferencia"*, Freud (1914/1991d) menciona que las mayores dificultades de los analistas principiantes no tiene porqué ser el saber interpretar, si no las que aparecen en el manejo de la transferencia (p. 163). Se refiere al amor de transferencia, esto no quiere decir que el paciente esté enamorado del médico, tampoco el mismo tiene que pensar ese amor cómo enamoramiento real dirigido hacia él, sería un grosero error. Ante la incógnita del ¿qué hacer?, se rechaza la idea de cortar el proceso, ese enamoramiento se repetiría en otro médico, ni tampoco creer que ese amor es plena conquista de él mismo. El analista no puede permitirse responder en "contratransferencia" a esta demanda de amor, ese enamoramiento "le ha sido impuesto ahí por la instancia analítica" (p. 164).

Llegado el momento que este amor sea un estorbo en la cura, es cuando se exterioriza una resistencia, con mucha participación importante. Cabe aclarar que "El enamoramiento existía desde mucho antes, pero ahora la resistencia empieza a servirse de él para inhibir la prosecución de la cura" (p. 166). Si el amor es correspondido, sería un gran triunfo para la paciente y una derrota para la cura. Pero tampoco existe la posibilidad de desviar esa transferencia de amor, "el camino del analista no ofrece modelos" (Freud, 1914/1991d, p. 169). Se puede explicar:

Uno retiene la transferencia de amor, pero la trata como algo no real, como una situación por la que se atraviesa en la cura, que debe ser reorientada hacia sus orígenes inconscientes y ayudará a llevar a la conciencia lo más escondido de la vida amorosa de la enfermedad, para así gobernarlo (Freud, 1914/1991d, p. 169).

El trabajo refiere a que la paciente traiga a luz sus condiciones de amor, sus fantasías, esa manera de amar y colmar sus propias expectativas que remiten a vivencias infantiles. Se plantea el "Descubrir la elección infantil de objeto y las fantasías que trae urdidas"¹ (p. 171). Freud continúa con su desarrollo y menciona nuevamente a la resistencia en el amor de transferencia. "La resistencia no ha creado este amor, lo encuentra ahí, se sirve de él y exagera sus exteriorizaciones". Todos los enamoramientos son repeticiones (no solamente los del análisis), lo que es patológico es su "condicionamiento infantil". Se instala la pregunta, ¿Hacia dónde dirigir el trabajo analítico?. La paciente tiene que dar cuenta de su repetición y fijación infantil, y el médico con un saber hacer importante, sin responder a la demanda pero tampoco rechazando rotundamente ese amor.

¹ Según la RAE: Pensar y preparar con cautela algo, generalmente un plan o intriga.

De esta manera, el movimiento estará en la paciente, tratando de vencer al principio de placer, renunciando a sus satisfacciones inmediatas y "adquirir por este camino aquel plus de libertad anímica en virtud del cual la actividad consciente se distingue en el sentido sistemático de la inconsciente" (p. 173).

Por otra parte, Freud también plantea una ambivalencia dentro de la transferencia, dependiendo de los afectos y sentires depositados en el analista: será positiva o negativa. Los sentimientos positivos hacia el médico se pueden conceptualizar en cierto cariño y amor, mientras que los negativos parten de una hostilidad. En la *Conferencia 27*, Freud (1916/1991a) explica que los sentimientos hostiles forman parte del vínculo, al igual que los tiernos. Expresa que los primeros merecen el título de «transferencia». "La situación de la cura no les da ocasión suficiente; la necesidad de concebir así la transferencia negativa nos asegura que no hemos entrado en nuestro juicio sobre la positiva o tierna" (p. 403).

De este modo, Freud menciona que se transfieren los sentimientos al médico, pero que no es por la cura que estos existen:

Más bien conjeturamos que toda esa proclividad del afecto viene de otra parte, estaba ya preparada en la enferma y con oportunidad del tratamiento analítico se transfirió sobre la persona del médico. La transferencia puede presentarse como un tormentoso reclamo de amor o en formas más atenuadas; en lugar del deseo de ser amada, puede emerger en la muchacha joven el deseo de que el hombre anciano la acepte como hija predilecta, y la aspiración libidinosa puede atemperarse en la propuesta de una amistad indisoluble, pero ideal y no sensual (Freud, 1916/1991a, p. 402).

Para sintetizar se puede plasmar lo que menciona Freud, "(...) la transferencia surge en el paciente desde el comienzo del tratamiento y durante un tiempo constituye el más poderoso resorte impulsor de su trabajo" (p. 402). Por ende, la atención tiene que estar ligada al manejo y manera de estar dentro del mismo lazo transferencial, que une al paciente con el analista. La transferencia funciona como motor de análisis, pero también puede llegar a obturar el decir, dificultando la escucha y funcionando como obstáculo. Así es que "Podemos decir que nuestra convicción acerca del significado de los síntomas en cuanto satisfacciones libidinosas sustitutivas solo se afianzó definitivamente cuando incluimos en la cuenta a la transferencia" (Freud, 1916/1991a, p. 404). Está en el analista y su manera de intervenir sobre la transferencia lo que harán una clínica analítica con

dirección en la cura del sufrimiento y malestar subjetivo del paciente. Será Jacques Lacan décadas después quien retorne a los escritos y conceptos de Freud, reformulando el concepto de transferencia, colocando al analista en lugar del Sujeto supuesto Saber (SsS).

2.2. La transferencia en Lacan: Ágalma y el Sujeto supuesto Saber (SsS)

La transferencia es una noción como se dijo anteriormente, conceptualizada por Sigmund Freud. Para entender la reformulación de Lacan se tiene que hacer un recorrido desde un comienzo. Él le da un giro al concepto realizado por Freud, lo retoma y va más allá de la conceptualización clásica de la misma como repetición de vínculos pasados, depositados en el médico, actuando como resistencia y motor de análisis al mismo tiempo. Lacan introduce la noción de Sujeto supuesto Saber (SsS), donde la transferencia actúa otorgándole un saber al analista por parte del paciente, un saber que se ignora y funciona como motor para el análisis. Situando a la transferencia como un producto del mismo análisis y su estructura.

El autor Moustapha Safouan (1989), en *"Transferencia y Deseo del Analista"*, establece que Lacan abordó a la transferencia ya avanzado en sus enseñanzas, manifestando que tuvo razones para ello. La primera explicación se basa en que era imposible teorizar una transferencia sin la teoría del objeto del fantasma y las pertinentes relaciones con las otras instancias como el yo y el yo ideal. La segunda explicación cae sobre la teoría del fantasma, si se deja de lado la inmanencia de su objeto al discurso, se obtendrá una aproximación biológica, falsa por ser no más que una aproximación (p. 128). Safouan tomando a Lacan, coloca al analista en un lugar de deseo.

Un antecedente esencial para poder entender la transferencia reformulada por Lacan (1971/2009a) es *"El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)"*. Ahí plasma la constitución del yo a través de una identificación con su imagen especular. El infans al verse reflejado, da cuenta de su imagen, encuentra su unidad (una Gestalt), esencial para la formación del yo. Esta relación con un otro, es de suma importancia para entender el vínculo transferencial, una relación con un Otro, con el analista.

En el Seminario 1 *"Los escritos técnicos de Freud"*, Jacques Lacan (1953/1981) comienza hablando sobre los conceptos fundamentales tratados y creados por Freud, y menciona que en la experiencia analítica hay dos, no reduciéndose solo al paciente. El análisis está estructurado por la subjetividad, la que crea la idea de comprenderse a sí

misimos (p. 13). De este modo, se percibe como la transferencia se vuelve inseparable e irreducible al propio dispositivo psicoanalítico.

Así es que el mismo Lacan (1953/1981), en la clase de *"El yo y el otro yo"*, retoma una cita de Freud para trabajar la especial relación entre transferencia y resistencia. Comenta que la segunda se hace sentir completa y la transferencia nace de esa misma experiencia, al mismo tiempo dicha transferencia satisface a la resistencia. Esto que explica Lacan, aparece en el análisis, y "esa parte del complejo que se manifestó en forma de transferencia resulta impulsada hacia lo consciente en ese momento" (p. 70). Para lograr comprender, es importante lo que se plantea acerca del silencio del paciente, se es por la aparición de algún pensamiento referido al analista. Esto es a causa de la conexión de una manifestación de la resistencia a través de la experiencia junto a la transferencia (p. 71). Cuando la resistencia aparece muy marcada, surge la transferencia. Esto, deja ver la íntima relación que mantienen ambas, y su aparición dentro del mismo análisis. Hasta aquí lo que hace Lacan es mostrarnos a través de Freud, esa relación natural que tienen ambas. Tomando como eje central a la transferencia como una resistencia.

De esta manera, nuevamente, Safouan (1989) en *"Transferencia y Deseo del Analista"* retoma una parte del Seminario 8 de Lacan, y hace mención a la relación amorosa, como la sustitución del amado por el amante, "amante que reivindica el derecho de ser amado y esto, al ser lo amable lo que él ama" (p. 188). Esto se torna importante para lo que Lacan planteará en el seminario mencionado.

En el Seminario 8 *"La transferencia"*, Lacan (1960/2003) trabaja con el libro *"El Banquete"* de Platón, donde hace un análisis, para poner dirección hacia el deseo, la dialéctica del amor y la relación analítica. En el comienzo del mismo, explica que trabajará con la transferencia en su "disparidad subjetiva", su "presunta situación" y sus "excursiones técnicas". La disparidad no es una simple disimetría, no es algo intersubjetivo donde se inscribe la transferencia. La presunta situación, posicionándose en oposición, se cree que no hay una situación de análisis, y si la hay, sería una "falsa situación". Finalmente, excursiones técnicas es referida a los principios o búsqueda de los mismos. Entonces la transferencia se trata de referir a una experiencia.

Lacan (1960/2003), plantea que "al comienzo de la experiencia analítica, recordémoslo, fue el amor" (p. 12). Es un comienzo confuso, plagado de incertidumbres, un comienzo que no se basa en la creación, sino en la formación. En consecuencia, existe un amante y un amado, frase tan icónica: la transferencia es amor. Posteriormente, el autor

toma el texto de Platón, y hace un recorrido donde se buscará comprender lo más importante. Un texto que habla del amor, básicamente. En la sección llamada "Ágalma", Lacan toma ese concepto griego que refiere a una joya, un objeto precioso que se encarna en el deseo que busca el otro. Lo que quiere Alcibíades es "desenmascarar" a Sócrates, descubrir el secreto que tiene guardado. Pero, ¿Que es al Ágalma en todo esto?, Lacan da una explicación, el "objeto parcial", el deseo humano. El objeto de deseo es la suma de estos objetos parciales, lo que se hará de elogio ya no será del amor, sino del otro. Este amor, como un acto, y se manifiesta la relación de uno con el otro (p. 162). Este último, no solo como objeto, sino también sujeto. Este objeto, lejos de agotarse en lo empírico, se vuelve causa de deseo: aquello que el sujeto cree que el otro posee, "es también el objeto de nuestro deseo" (Lacan, 1960/2003, p. 172). De este modo, se plantea que si este apasiona, es porque está escondido dentro el objeto de deseo, el "Ágalma", que indudablemente es un objeto parcial, algo fugaz dentro de la experiencia analítica.

Podemos decir entonces que este objeto, es fundamental dentro del análisis y este es el llamado "*objeto a*" minúscula, que está presente siempre como motor y causa de deseo. Lo que hace Lacan (1960/2003) es tratar de encontrar ese resorte de amor, y situar el *objeto a* en la topología triple del sujeto, del otro y el Otro. A partir de esa introducción del *objeto a*, en la relación amorosa, se puede articular la función del deseo no solamente en el analizante, también en el analista. De este modo, vemos cómo el paciente supone al analista como poseedor de su *objeto a*, siendo así lo que encauza su deseo, y es la lógica misma de la transferencia. En el amor, suponemos que el otro posee algo que podría colmar la falta, es lo que se persigue, Lacan lo enlaza con la transferencia. En el análisis, ese objeto de brillo, se deposita en el Otro. El fin del mismo será cuando el analizante no perciba de esa forma al analista.

Más adelante, Jacques Lacan (1965/1987) en el Seminario 11 "*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*", plantea que la transferencia no tiene nada que ver con la repetición que planteó Freud. La misma, es de naturaleza psicoanalítica, debido a la identificación. De este modo, se plantea una diferenciación, Lacan no niega rotundamente la idea freudiana, explica que colocar a la transferencia solamente como repetición, sería reducirla. Es así que Lacan menciona "lo que se repite, en efecto, es siempre algo que se produce" (p. 62). En este punto no se busca cuestionar la repetición de vínculos infantiles, pero se resalta una diferenciación de los conceptos, la transferencia entonces, no es repetición.

La transferencia es representada normalmente como un afecto, positiva o negativa, se admite que lo primero es el amor. Así es que ambos son utilizados en un término de "ambivalencia", que queda confuso si no se expresa adecuadamente. De este modo, se plantea que la transferencia positiva es cuando hay otro sujeto a quien se le dirige, el analista en este caso, lo perciben con "buenos ojos" y la negativa cuando le tienen "ojeriza"² (p. 130). Sin embargo, Lacan es bastante crítico con este "doble término"; negativa o positiva, es transferencia.

Lacan conceptualiza y detalla que "existe otro uso del término transferencia que vale la pena distinguir –se dice, por ejemplo, que la transferencia estructura todas las relaciones particulares con ese otro que es el analista" (p. 130). El concepto rige en función de su praxis, planteando así que la transferencia existe cuando hay un analista y un paciente, donde encuentra sus fundamentos estructurales. Existe un movimiento del sujeto, que solamente se abre para volverse a cerrar en una pulsación temporal. De esta manera, Lacan ve al inconsciente como "los efectos de la palabra sobre el sujeto" (p. 132). Por ende, el sujeto es determinado por esos mismos efectos. El analista entonces interviene ahí, en función del lenguaje y la palabra.

De esta manera es que Lacan (1965/1987), menciona a "la presencia del psicoanalista, aún en la vertiente misma en que aparece la vanidad de su discurso, debe incluirse en el concepto de inconsciente" (p. 133). De este modo, se plantea la incógnita de la aparición de la transferencia, de "la transmisión de poderes del sujeto al Otro, que llamamos gran Otro, el lugar de la palabra" (p. 135). Esto se refiere al lugar de la verdad. Por ende, la interpretación del analista está acá, el inconsciente como un juego significante, y la intervención con sus formaciones (sueños, lapsus, chistes y síntoma). Ese gran Otro ya está instalado, por más fugaz que sea la apertura.

Lacan explica entonces a la transferencia no como apertura, sino como un cierre:

La transferencia es esencialmente resistente, *Übertragungswiderstand*. La transferencia es el medio por el cual se interrumpe la comunicación del inconsciente, por el que el inconsciente se vuelve a cerrar. Lejos de ser el momento de la transmisión de poderes al inconsciente, la transferencia es al contrario de su cierre (Lacan, 1965/1987, p. 136).

² Según la RAE: Enojo y mala voluntad contra alguien. aversión, antipatía, odio, inquina, animosidad, animadversión, malquerencia, rencor, rabia, manía, tirria.

Entonces, la transferencia no es solamente un afecto dirigido al analista, sino que está dentro de una estructura que se basa en la experiencia y resistencia, organizando al análisis. Lacan de este modo plantea a los efectos que ejercen sobre la palabra del sujeto, y en consecuencia que el inconsciente esté estructurado como un lenguaje. Esta es la dirección para evitar que cualquier aprehensión del inconsciente no tenga otra realidad que no sea la de la constitución del sujeto (p. 155). El analista como sostén del lugar del gran Otro, y su deseo en la práctica misma. De este modo, plantear que hay que esperar que se establezca la transferencia para intervenir, es paradójal, sería un saber hacer en cada caso.

Es en este mismo seminario, donde Lacan (1965/1987) conceptualiza la noción del Sujeto supuesto Saber (SsS), fundamental en la transferencia. El analista no es una especie de figura poderosa, sin embargo el paciente deposita en él cierta confianza. La transferencia incluye al sujeto y analista, no existe una diferenciación entre transferencia y contratransferencia, Lacan menciona que dividir el término sería "eludir el meollo del asunto". Es un fenómeno esencial, ligado al deseo del ser humano, conceptos descubiertos antes de Freud. De este modo, Lacan plantea que "en cuanto hay, en algún lugar, el sujeto que se supone un saber (SsS), hay transferencia" (p. 240). Aún así, ningún psicoanalista puede pretender representar un saber absoluto.

¿Quién puede entonces ponerse en ese lugar?. Se podría responder de la siguiente manera:

(...) primero, para cada sujeto desde donde se ubica para dirigirse al sujeto al que se supone saber. Cada vez que está función puede ser encarnada para el sujeto por quienquiera que fuese, analista o no, de la definición que acabo de darles se desprende que la transferencia queda desde entonces ya fundada (Lacan, 1965/1987, pp. 240-241).

Los obstáculos aparecen cuando el paciente ya tiene una figura que la coloca en ese lugar de saber, al analista se le dificultará para mantener y actuar en transferencia. La experiencia analítica demuestra que el analizante no le concede de entrada el lugar de objeto de transferencia al analista, lugar que tiene que ocupar. En la medida que se le supone un saber al analista, también está el deseo inconsciente (Lacan, 1965/1987, p. 243). Continuando, Lacan plantea que la transferencia se basa en este eje, el deseo del analista y el del paciente, haciendo una comparación con un "hacha de doble filo", pues hay un encuentro entre los deseos. De este modo, para Lacan, la misma relación es interna, "el

deseo del hombre es el deseo del Otro" (p. 243). ¿Un elemento de alienación? ¿El deseo no puede ser reconocido?, el deseo de cada sujeto se forma ante el juego de una cadena significativa a nivel del deseo del Otro.

Es en este sentido, que Lacan explica ese "saber" puesto sobre el analista, este no escapa de la significación y eso implica que no puede rehusarse ante ella y su propio deseo. De este modo, se le adjudica ese saber por ser "el sujeto del deseo" y eso decanta en un "efecto de transferencia", el amor (p. 261). Este, no es un sentimiento real, responde a una lógica significativa, el sujeto ama donde supone un saber. Lacan dice que el amor se ubica sólo, como planteaba Freud: "amar es, esencialmente, querer ser amado". Este amor tiene una función de engaño, efecto de transferencia pero en su faz de resistencia. Es así que se plantea al analista y la espera, a que se produzca ese efecto de transferencia para poder interpretar, sin salirse de esa posición adjudicada por el paciente.

En tanto existe "el deseo del analista, el sujeto desea engañarlo acerca de su sujeción haciéndose amar por él" (p. 261). Entonces, el efecto de transferencia, es el engaño repetido en el aquí y ahora. Detrás del amor, esta confirmación del deseo del analista junto al del paciente. Para finalizar este recorrido, podemos visualizar que Lacan reformula el concepto de transferencia situándola en una estructura ligada al lugar del Otro y al Sujeto supuesto Saber (SsS). La transferencia entonces es un afecto surgido de la palabra y el deseo, es amor, que está dirigido al saber.

3. LAS PSICOSIS

3.1. Introducción a las Psicosis

En la clínica psicoanalítica, se diferencian tres estructuras: neurosis, psicosis y perversión (las famosas siglas NPP). Este trabajo se basa en la transferencia psicótica y el lugar del analista en la misma, por ende es importante plantear una introducción a dichas estructuras, así más adelante, poder trabajar con los conceptos centrales que marcan este desarrollo. Al plantear las psicosis, se hará un recorrido desde la psiquiatría francesa del siglo XX, siguiendo por Freud, que comenzó conceptualizando a las mismas como un conflicto del Yo con el mundo exterior, haciendo una diferenciación con las neurosis y finalizando con Lacan, quien fue el autor principal que trato a las psicosis clínicamente.

Las mismas fueron integradas a la clínica psicoanalítica a través del concepto fundamental de Forclusión del Nombre-del-Padre, lo que plasma una diferencia con la clínica freudiana. A diferencia de las neurosis, el tratamiento de las psicosis fue un campo bastante desafiante, Freud (1911/1991c) con el caso del doctor Schreber es quien abre una puerta de entrada, donde plantea que los paranoicos poseen la particularidad de "traslucir", el forma desfigurada, lo que los neuróticos esconden como un secreto (p. 11). Lacan es quien continuará estos desarrollos sobre las psicosis.

Henri Ey (1978) en el *"Tratado de Psiquiatría"*, determina que las psicosis delirantes crónicas son caracterizadas por ideas delirantes justamente, y estas, no solamente como errores de juicio. Las mismas pueden ser variadas como: persecución, delirios de grandeza, intuiciones, alucinaciones, exaltaciones, robo de pensamiento, entre otras. De este modo, las psicosis son caracterizadas por el delirio, no es pasivo ni accidental, sino que está prendido a la personalidad del sujeto: "los delirios crónicos son en este sentido enfermedades de la personalidad, modalidades delirantes del Yo alienado" (p. 448). Entonces, el psicótico no obedece a la verdad y a la realidad, sino que se basa en su concepción delirante. Según la psiquiatría existen dos clasificaciones: Psicosis con evolución deficitaria (esquizofrenia) y sin evolución deficitaria (paranoia, psicosis alucinatorias crónicas, psicosis fantásticas). Podemos plantear entonces que se caracterizan por una alteración en su relación con la realidad.

Es en *"Neuropsicosis de defensa"*, donde Sigmund Freud (1894/1986a) comienza a plantear a las psicosis y sus diferencias con las neurosis, sin embargo, durante cierto tiempo de su enseñanza tomaría a las primeras como una "neuropsicosis de defensa". Es a

través del caso de una joven padeciente de "reproches obsesivos" con pensamientos sobre haber realizado ciertos crímenes, que plantea un "avasallamiento del yo": psicosis de avasallamiento. Más adelante, Freud plantea una defensa frente a representaciones que son inconciliables (*Unverträglich*)³ para el paciente, existiendo una modalidad de defensa más exitosa, donde el yo desestima (*verwerfen*) a la representación que se le hace insoportable. El sujeto actúa como si esto nunca hubiera sucedido, pero "Sólo que en el momento en que se ha conseguido esto, la persona se encuentra en una psicosis que no admite otra clasificación que «confusión alucinatoria»" (p. 59). En ese momento, se plantearon a la psicosis como una defensa del yo contra esa representación que no pudo asimilar ni tampoco soportar. Tomando destacada importancia para lo que Freud desarrollará sobre estas mismas estructuras más adelante en su teoría.

En el texto *"Introducción al Narcisismo"*, Freud (1914/1976) coloca sobre la mesa al Narcisismo primario y debate el tratamiento psicoanalítico para los psicóticos basándose en la libido. Se plantea a estos, sin interés con el mundo exterior, esto es lo que los posiciona en un lugar imposible para el psicoanálisis. Los enfermos, han retirado su libido del mundo exterior, las personas y sus objetos, sin crear una fantasía (caso de los neuróticos) (p. 72). Más adelante, llamaría a esto, "narcisismo secundario". De este modo, el debate sobre la posibilidad de tratamiento psicoanalítico para los psicóticos fue de gran importancia en esa época, cuestión que Lacan tomará para abordar las psicosis.

Es de vital importancia hacer una diferenciación estructural, Freud (1923/1986c) en *"El yo y el ello"*, es quien plantea la diferencia sustancial y genética entre las Neurosis y las Psicosis. El yo tiene una posición intermedia entre el mundo exterior y el ello. De este modo, se explica que "las neurosis son el resultado de un conflicto entre el Yo y su Ello, en tanto en las psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el Yo y su mundo exterior" (p. 155).

El mecanismo psicótico es distinto al de las neurosis. En las psicosis, el mundo exterior no es percibido de ningún modo, carece de eficacia. El mundo exterior gobierna al Ello por dos caminos, el primero consta de percepciones actuales de las que siempre se pueden obtener nuevas; el segundo es el "tesoro mnémico" de las anteriores percepciones que forman una especie de "mundo interior", que actúa como un componente y patrimonio del Yo (p. 155). En estas, no solamente se rechazan las nuevas percepciones, sino también se saca la investidura al mundo interior, el saber psíquico. El Yo crea su propio mundo

³ En alemán, inconciliable.

interior y exterior, el mismo responde a las mociones del deseo del Ello. El motivo de ruptura con el exterior fue a causa de una "grave frustración" (denegación) de un deseo y la misma se hizo insoportable para el sujeto (p. 157).

Es así que Freud (1923/1986c), plantea a las psicosis con un estrecho parecido a los sueños normales y su condición de soñar con una diferencia en la percepción y el mundo exterior. La formación delirante en las psicosis, se da como una especie de parche en el lugar donde se ocasionó la desgarradora vincular entre el Yo y el exterior, se puede decir entonces que los fenómenos patógenos son ocultos por ese intento de reconstrucción. Existe una instancia interna (dentro del superyó) que asume la subrogación del reclamo de realidad. El efecto patógeno depende exclusivamente del Yo, que actúa fielmente a su vasallaje al mundo exterior y sujeta al Ello o si es avasallador por el mismo, también lo será por la realidad. Esencialmente, se plantean todas las enfermedades psíquicas en relación a la conducta del superyó.

De esta forma, Freud (1923/1986b) con sus planteos en *"Pérdida de la realidad en Neurosis y Psicosis"* hace mención a las psicosis, siendo un proceso analógico a las neurosis, pero en otras instancias. Las neurosis se estructuran en dos pasos, el primero siendo el Yo quien se aparta de la realidad, y el segundo indemnizando los perjuicios y restableciendo el vínculo con la realidad a costa del Ello. La estructuración de las psicosis se puede tomar similar, el segundo paso con carácter de reparación, según Freud, la analogía deja un paralelismo amplio entre los procesos, este segundo paso también busca compensar la pérdida de la realidad pero no a costa de una limitación del Ello. Se crea una nueva realidad, "en las neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en las psicosis se lo reconstruye" (p. 194).

Las psicosis y su "remodelamiento" de la realidad tiene lugar en los asentamientos psíquicos y su vínculo con la misma, como las representaciones, huellas mnémicas, entre otras (p. 195). Se puede plantear entonces, que la nueva realidad no será "aleatoria", construida por las representaciones del sujeto y su conexión con la realidad. Esta construcción, en su manera más radical, se da por alucinaciones. Formaciones delirantes que trae aparejada a la angustia.

Jacques Lacan (1955/1984) comenzando por su Seminario 3 *"Las psicosis"*, menciona que las psicosis no son demencias, en un principio las mismas y las locuras eran llamadas *paranoias*. El mismo Freud, mantenía un interés sobre las paranoias, siendo que a las esquizofrenias las llamaría *parafrenias*, las cuales dejó un tanto de lado. Las psicosis

para el campo freudiano, son divididas en dos, las ya mencionadas paranoias y las parafrenias. Es aquí, donde Lacan comienza a adentrarse a las psicosis, mencionando al Doctor Clérambault, el cual fue un gran defensor de la concepción organicista extrema. La noción de automatismo mental, está polarizada en su enseñanza, por querer demostrar el carácter fundamental "anideico", de los fenómenos que se manifiestan al inicio y evolución de una psicosis. Lo que no es conforme a una sucesión de ideas, ósea, "el discurso del amo". El Doctor Clérambault, buscaba una comprensión de la fenomenología que se presenta como incomprensible. Desde el psicoanálisis, en relación a la psiquiatría, se buscó "restituir el sentido en la cadena de los fenómenos" (p. 15). Es verdaderamente un espejismo pensar que buscando el sentido se llegará a comprender a los enfermos.

Así es que, Lacan (1955/1984) toma a Kraepelin, donde él mismo plantea a la paranoia distinta a las demás psicosis: "caracterizada por el desarrollo insidioso de causas internas, y, según una evolución continúa, de un sistema delirante, duradero e imposible de quebrantar, que se instala con una conservación completa de la claridad y el orden en el pensamiento" (pp. 30-31). Lacan rechaza rotundamente esta conceptualización, y explica que no es insidioso, sino que hay brotes y fases. De este modo, comenta que siempre hay una ruptura (Kraepelin llamó evolución continua del delirio dependiente de causas internas), no se puede limitar la evolución a causas internas. Para entender el desencadenante de una psicosis, siempre se manifiesta en un suceso emocional en la vida del sujeto, efectivamente con sus relaciones externas. Lacan, explica que es falso el "sistema delirante duradero e imposible de quebrantar" y que no tiene ni claridad, ni orden en el pensamiento (pp. 31-32).

Continuando, Lacan plantea algo importante para entender al sujeto psicótico. Él cuenta con una certeza, lo puesto en juego (desde la alucinación hasta la interpretación), son verdaderas. No está en juego la realidad, sino la certeza, esto es algo inquebrantable: constituyendo –con o sin razón– el fenómeno elemental o la creencia delirante (Lacan, 1956/1984, pp. 110-111).

Los psicóticos tienen el inconsciente en la superficie, hecho consciente. Lacan retoma a Freud y articula el inconsciente como un lenguaje, pero que esté articulado no significa que el sujeto de cuenta de eso. "El sujeto psicótico ignora la lengua que habla" (Lacan, 1955/1984, p. 23). En este sentido, Jacques-Alain Miller (1983) en "*Introducción a la clínica Lacaniana*", al momento de hablar de las psicosis, hace una distinción entre el síntoma neurótico y el psicótico. De este modo, menciona: "en las psicosis el síntoma es siempre del Otro, no es verdaderamente el síntoma del sujeto" (p. 33). Aquí hay algo

peculiar, en el psicótico se encuentra la verdad del síntoma, él mismo sabe que el síntoma es el síntoma del Otro. En las psicosis, a diferencia de las neurosis se exterioriza. Siendo este, una "transparencia", es fundamental entenderlo, para comprender que de esto se trata lo esencial en las psicosis, las ideas y los pensamientos que presentan esa transparencia significativa. En francés, "syndrome d'action extérieur (síndrome de acción exterior o adivinación del pensamiento). Es, precisamente, un síntoma de transparencia y no de opacidad" (J.-A Miller, 1983, p. 33).

En suma, este recorrido desde los primeros planteamientos de Freud, hasta Lacan, abre un abanico de conceptos necesarios para lograr adentrarse en el campo de las psicosis. Por ello, estas pueden comprenderse como una forma de estructuración. De este modo, Freud hará su lectura del famoso caso de Schreber, donde la pérdida de la realidad y los fenómenos psicóticos, son justamente una nueva estructuración. El siguiente caso, es el que lleva a Freud a enfrentarse por primera vez a las psicosis paranoicas.

3.2. Lectura freudiana del caso Schreber

En *"Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente"*, Sigmund Freud (1911/1991c), analiza e interpreta el caso del ex Presidente del Superior Tribunal de Dresde, Daniel Paul Schreber. Este caso, cuenta con varias particularidades, una marcada es que no fue un paciente del mismo Freud, sino que lo lee a través del escrito del presidente *"Memorias de un enfermo de nervios"* (1903). Aquí es cuando Freud se enfrenta por primera vez con las psicosis, particularmente la paranoia. Es a través del mismo escrito de Schreber, sin haberlo analizado personalmente, que se hace un primer diagnóstico estructural, además de sus intentos de interpretación. El desarrollo que Freud logra es a través de tres grandes divisiones: historial clínico, intentos de interpretación y algunas puntualizaciones del mecanismo paranoico.

El Doctor Daniel Schreber, nació en el año 1842 en la ciudad de Leipzig (Alemania), estuvo internado en dos oportunidades: la primera en el año 1884 a la edad de 42 años, donde conoció al Doctor Flechsig, quién lo diagnosticó con una "hipocondría grave". Este médico tiene un importante lugar en la enfermedad del juez alemán. Y la segunda, donde tenía 51 años, fue a raíz de una "inusual sobrecarga de trabajo" que Schreber tuvo al asumir el cargo de Presidente del Superior Tribunal (p. 13). En el año 1902, es dado de alta y un año después se publicarían sus Memorias. Posteriormente la muerte de su madre y un

ataque de su esposa, ocasionó que Schreber recaiga nuevamente, siendo internado por tercera vez, falleciendo a los 68 años en 1911.

Anteriormente a su segunda enfermedad, y posterior a la primera, Schreber llevó una vida normal, estaba casado con una mujer, en ese tiempo la misma mantenía un retrato en su escritorio del Doctor Flechsig: "Honraba, ni más ni menos, a quién le había devuelto a su marido, y por esa razón tuvo durante años su retrato sobre su mesa de trabajo" (p. 13). Se destaca que él, junto a su esposa jamás lograron tener un hijo, haciéndose vital para entender posteriormente algunas cuestiones relacionadas a su deseo femenino. En el año 1893, al ser nombrado Presidente del Tribunal Superior de la ciudad de Dresde, el Doctor Schreber tiene un sueño donde su enfermedad nerviosa había regresado, en otra ocasión entre la vigilia y el dormir, tiene "la representación de lo hermosísimo que es sin duda una mujer sometida al acoplamiento" (p. 14). La cual habría rechazado rotundamente si estuviera en plena consciencia. Así lo plantea Schreber (1903/2008) en sus memorias:

Se dio varias veces en mí el sueño de que había reaparecido mi enfermedad nerviosa anterior, por lo cual, naturalmente, me sentí en el sueño tan desdichado, como feliz después de despertarme de que se hubiera tratado sólo de un sueño. Además, una vez, de mañana temprano, cuando aún estaba tendido en la cama (no recuerdo si semidormido o despierto ya), tuve una que, al reflexionar después sobre ella en estado completo de vigilia, me impresionó de manera muy particular. Fue una representación de que tenía que ser muy grato ser una mujer que es sometida al coito (Schreber, 1903/2008, p. 87).

En su segunda enfermedad, Schreber vuelve a la Clínica de Leipzig, donde se encuentra nuevamente con Flechsig. Posteriormente, en un informe del Hospital de Sonnenstein data que el estado del Presidente empeoró rápidamente, con el sufrimiento de ideas hipocondriacas, quejas de un reblandecimiento del cerebro, y se le sumaron las ideas persecutorias. En el transcurso del tiempo, las ideas delirantes tomaron el carácter mítico religioso (Freud, 1911/1991c, pp. 14-15). Es por ello, que se torna esencial destacar que al principio de la enfermedad, el persecutor era el doctor Flechsig, siendo así que Schreber sentía hostilidad hacia el mismo, llamándolo "almicida", entre otros insultos y agresiones.

Schreber en sus memorias comenta detalladamente todo lo vivido en el transcurso de su enfermedad, percibiendo todos sus delirios como reales. Es así que jamás perdió sus funciones y dotes cognitivos, además de su destacada inteligencia. De este modo, el Doctor

Weber, su segundo médico, comenta que en sus invitaciones a comer, Schreber nunca hablaba de lo que vivía, sino que mantenía una postura y estirpe "normales". A pesar de todo, Schreber, mantenía todo un "edificio delirante", además de todas sus ideas y representaciones patológicas (Freud, 1911/1991c, pp. 15-16).

El Doctor Weber, en su informe sobre Schreber, data el delirio de convertirse en mujer para un nuevo orden del universo, una misión que le había sido revelada solamente a él: "El sistema delirante del paciente remata en estar el llamado a redimir el mundo y devolverle su perdida bienaventuranza. Sostiene haber recibido esta misión directamente por inspiraciones divinas" (Freud, 1911/1991c, p. 17). Esa conversión o mudanza a mujer, no era un deseo, sino que así tenía que ser. De esta manera, Schreber explica haber sufrido daños en su cuerpo como la destrucción de varios órganos, pero los llamados "rayos divinos" lo habían ayudado a sobrevivir, y hasta que siguiera siendo hombre sería inmortal. En este sentido, mantiene "nervios femeninos", de los cuales Dios fecundaría directamente y nacerían "hombres nuevos", y solamente ahí podría morir. Es por ello que en resumen, se podría destacar el papel redentor y su mudanza a mujer, la emasculación como un medio para ese fin. Un delirio de persecución al principio con el Doctor Flechsig como su perseguidor, para pasar a un delirio religioso de grandeza, donde ahora el perseguidor sería Dios.

La relación con Dios, se fundamenta en los rayos divinos, su mudanza en mujer para poder engendrar los nuevos hombres y su papel de redentor devolviendo la bienaventuranza. Schreber explica que el alma humana está compuesta por nervios corporales, y únicamente algunos de estos son aptos para recibir percepciones sensoriales, otros que son los nervios del entendimiento operan sobre lo psíquico, "cada nervio del entendimiento representa a toda la individualidad espiritual del ser humano" (Freud, 1911/1991c, p. 21). Mientras que los hombres son todos de cuerpo y nervios, Dios es todo nervios. De este modo, se explica porque necesariamente Schreber debía morir: "Cuando un hombre fallece, las partes de su alma (los nervios) son sometidas a un procedimiento de purificación para ser finalmente integradas a Dios mismo como «vestíbulos del cielo»" (p. 22). En este sentido, Schreber se percibió en la fantasía de redentor, sería el hijo de Dios, nombrado para salvar el mundo (p. 27). Es por esto que la relación del Presidente con Dios toma vital importancia dentro del mecanismo paranoico.

Freud (1911/1991c), menciona que "Las dos piezas principales del delirio de Schreber, la mudanza en mujer y el vínculo privilegiado con Dios, están enlazadas en su sistema mediante la actitud femenina frente a Dios" (p. 33). Al principio de su enfermedad,

Schreber tenía un delirio de persecución, borrado solamente en el punto de inflexión (la reconciliación), siendo el autor de toda su persecución el Doctor Flechsig. Según Schreber, Flechsig habría intentado un almicidio, para posteriormente pensar que Dios era el cómplice y el maquinador del plan en su contra (pp. 36-37).

Anteriormente, el perseguidor se ubicaba en el lugar de sentimientos significativos de amor y veneración para el paciente, lo que cambiaría al momento de contraer la enfermedad. Freud (1911/1991c), explica que el sentimiento es trastocado, contrariamente, la persona ahora es odiada y temida (p. 39). De esta manera, se recuerda lo relatado por Schreber, donde su esposa mantenía una imagen de Flechsig en su escritorio, y la veneración de que le había devuelto a su esposo. En sus intentos de interpretación, Freud plantea algo fundamental, Schreber tenía un deseo homosexual reprimido hacia el consejero privado profesor Flechsig, la defensa contra ese mismo deseo es lo que desencadena su enfermedad, su intento de solución sería la paranoia. La relación misma del enfermo con su perseguidor consta de una atribución de poder al mismo.

Freud, se pregunta el porqué del estallido en el momento de Asunción al cargo anteriormente mencionado, no es posible afirmar una frustración porque nada tiene que ver con el presente caso. Por ello, se plantea un factor somático: la edad de 51 años, época crítica para su vida sexual. Podría hipotetizarse una posible gran simpatía a través del proceso de transferencia, donde se traslada un sentir de una persona hacia el médico. Por ello, se recuerda la esencia de su hermano o padre (Freud, 1911/1991c, pp. 43-44). De esta manera, aparece la fantasía de deseo femenino, con objeto en Flechsig, Schreber a través de una gran defensa y resistencia, provocó el delirio persecutorio, pasando de la fantasía a la persecución misma.

En lo que requiere la enfermedad misma, se destacan los cambios ocurridos en el durante, la situación de Flechsig por Dios es uno de los detalles más importantes. Se toma distinta, "la emasculación deja de ser insultante y pasa a ser acorde al orden del universo" (p. 45). Freud, tomando a Ernest Jones (1908), explica este cambio: el enfermo quien en principio mantiene unos delirios de persecución, siente la necesidad de explicarse los mismos, respondiendo con una supuesta personalidad grandiosa digna de una persecución mucho más grande. Jones lo llama "racionalización" (Jones, 1908, en Freud, 1911/1991c, p. 46).

Así, dentro de la lógica de Schreber, Dios y Flechsig se sitúan dentro de una misma serie. La paranoia, disuelve las condensaciones e identificaciones de la fantasía

inconsciente. Entonces, la raíz de la fantasía femenina que desató la resistencia en Schreber, fue la añoranza por padre y hermano, alcanzando un refuerzo erótico. Freud (1911/1991c) comenta que si el matrimonio del enfermo hubiera culminado con hijos, habría consolado la pérdida del padre y hermano, hacia quien hubiera podido trasladar la homosexualidad insatisfecha (p. 54). Es por ello, que Schreber podría haber forjado la fantasía donde él siendo mujer, tendría más fácil el camino para engendrar los hijos que nunca pudo tener, ahí encontró la forma de posicionarse frente al padre de su infancia. Entonces, "por su emasculación el mundo se poblaría de hombres nuevos de espíritu schreberiano" (p. 54). Esto estaba destinado a remediar la imposibilidad y su falta de hijos.

Esta teorización realizada por Freud, es muy importante para el campo de la psicosis. Permitiendo entender al delirio como un intento de curación y eso que retorna es una forma de estructurarse al mundo, formando una nueva realidad. Como se dijo anteriormente, Freud plantea a la homosexualidad con un lugar importante en la psicosis paranoica, siendo condición esencial ese deseo y su defensa que logra reprimirlo. Por ello, esto es de vital importancia para los desarrollos posteriores que realizará Lacan con el mecanismo de forclusión del nombre del padre (*Verwerfung*).

3.3. La forclusión del Nombre-del-Padre

Esta sección del capítulo 3, consta de conceptos esenciales para poder entender el mecanismo psicótico. El significante primordial de Nombre-del-Padre, es lo que estructura la castración y la falta en la neurosis, será el significante que falte en las psicosis, a causa de una forclusión (*Verwerfung*), siendo distinta a la represión (*begegnung*) que Freud planteó. Para lograr entender, habrá que desarrollar distintos conceptos como la metáfora paterna, los tiempos lógicos del Edipo que Lacan planteó y la misma forclusión del Nombre-del-Padre. Esa misma forclusión, siendo fundamental para las psicosis, Lacan (1956/1984), plantea que la falta de un significante, lleva necesariamente al sujeto a poner en tela de juicio al conjunto significativo (pp. 289-290).

3.3.1 Los tiempos del Edipo

Jacques Lacan plantea al Edipo en tiempos lógicos, a diferencia de Freud que los teorizó en unos tiempos y etapas cronológicas. Se hace sumamente importante la reformulación que logra Lacan, desarrollando un triángulo, ubicando en cada lado una figura (padre, madre e hijo), remitiendo a una relación real pero en el plano de lo simbólico. Esto

es pensado en una estructura simbólica esencial para la constitución del sujeto, dejando atrás lo planteado por Freud, que se basaba en términos puramente evolutivos y familiares.

Lacan (1957/2004) en el Seminario 5 "*Las formaciones del inconsciente*", desarrolla los tres tiempos para el Edipo, distintos a los que planteó Freud. El mismo, esencial para el desarrollo, la posterior prohibición incestuosa y formación del deseo del niño. De este modo, la introducción de la metáfora paterna será un pilar fundamental en los tiempos del Edipo. La relación entre los tres es bastante compleja, conteniendo varias cuestiones que se desarrollarán en este capítulo.

El primer tiempo, refiere al momento que el niño se percibe como objeto de deseo de la madre. Él mismo busca satisfacer el deseo materno, tratará de ser ese objeto que complazca a la madre. El sujeto se identifica en imagen especular, con el objeto que desea su madre, le alcanza con ser el falo (pp. 197-198). Se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué desea el Otro de mí?.

El segundo tiempo se da en el plano imaginario, es aquel donde tiene lugar la privación por parte del padre, hacia la madre. Entra en juego el significante Nombre-del-Padre. De este modo, aparece la ley para el niño, en forma de prohibición para la madre. Este punto es nodal, el niño puede rechazar la sustitución y negar la "separación", lo que llevará a la forclusión o aceptarla y continuar con el tercer tiempo lógico.

El tercer y último tiempo, es sumamente importante para poder salir del complejo del Edipo y posterior desarrollo del deseo del niño. En este tiempo, el padre interviene como portador del falo, mostrándole a la madre lo que verdaderamente desea, regresando al plano de lo real la relación entre ambos. La salida del complejo se da mediante una identificación producida en este tercer tiempo, esta es la identificación con el "Ideal del Yo". En la figura triangular, el plano simbólico se inscribe dónde está el niño, en el materno todo lo que será "realidad" y en el lado restante lo paterno, todo lo que será parte del "superyó" (Lacan, 1958/2004, pp. 199-200).

En estos tiempos, la función de la metáfora es conducir "(...) a la institución de algo perteneciente a la categoría del significante, está ahí en reserva, y su significación se desarrollará más adelante" (p. 201). El significante Nombre-del-Padre, representa la existencia del lugar de la cadena significante como ley. De este modo, es así que se logra salir del complejo del Edipo, mediante una identificación en el niño y en la niña un reconocimiento hacia el padre, quien posee el pene (p. 202). Si este significante es

forcluido, no se inscribe al sujeto en el plano simbólico, no existiendo una separación del deseo de la madre y no siendo capaz de desarrollar su propio deseo. Esto es condicionante para la aparición de una psicosis.

3.3.2. La metáfora paterna

El concepto de metáfora paterna es fundamental en Lacan y su teoría dirigida al campo de las psicosis. Tiene una función establecida de corte, comprendiendo de esta manera al deseo, estableciendo la ley e instaurando el ideal del Yo⁴. Lacan (1957/2004) en el Seminario 5 *"Las formaciones del inconsciente"*, dedica todo un apartado para conceptualizar la metáfora paterna y su función. La misma, es más que la simple figura del padre, refiere a la función del mismo. Presente en las conceptualizaciones de Freud en el complejo de Edipo.

Lacan (1958/2004), aclara que esto no se trata de la ausencia o presencia del padre, puede existir un desarrollo "normal" con la persona ausente. Se habla de una confusión, un padre normal y uno normativo, desplazando el debate a otro ámbito, "la normalidad del padre es una cuestión, la de su posición normal en la familia es otra" (p. 173). De este modo, se entiende la ausencia del padre en la familia y la ausencia en el complejo, como dos sentidos distintos.

Se puede plantear entonces al padre con múltiples funciones, siendo una de ellas la de prohibición hacia la madre, ley primordial al rechazo de lo incestuoso. Está bajo su presencia, con efectos inconscientes. Esto nos remite directamente a la "castración", como plantea Laplanche en el *"Diccionario de Psicoanálisis"* (1967/2004), el término se orienta a un orden cultural, de prohibición (p. 61), y su vínculo cada vez más definido con la ley. Por ello, la relación entre padre e hijo está gobernada por el "temor de la castración" (Lacan, 1958, pp. 173-174). Ese miedo, se ve en la prohibición hacia el niño, ¿Que prohíbe?, pues el uso del pene, hacia la pulsión real. La amenaza de castración, "es una intervención real del padre con respecto a una amenaza imaginaria" (Lacan 1958/2004, p. 176). El padre como figura real, amenaza desde una función simbólica, provocando una separación entre el niño y la madre.

⁴ Término utilizado por Freud en su segunda teoría del aparato psíquico: instancia de la personalidad que resulta de la convergencia del narcisismo (idealización del yo) y de las Identificaciones con los padres, con sus substitutos y con los ideales colectivos. Como instancia diferenciada, el ideal del yo constituye un modelo al que el sujeto intenta adecuarse. (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 180)

| | | |
|------------------|-------------|------------|
| Padre real | Castración | imaginario |
| Madre simbólica | Frustración | real |
| Padre imaginario | Privación | simbólico |

Entonces Lacan (1958/2004), plantea la pregunta: ¿Qué es el padre?, puede tener una importancia mayor o menor dentro de la familia, lo importante es saber que representa en el complejo de Edipo. El padre no es objeto real, pero tiene que intervenir desde ese lugar para dar paso a la castración. En el Edipo, el padre es simbólico, Lacan plantea que es una metáfora, "es un significante que viene en lugar de otro significante" (p. 179). Esta sustitución es el único mecanismo que se produce en el complejo del Edipo: significante paterno ante el significante materno. El niño queda inscripto en lo simbólico, permitiendo la simbolización a través del falo⁵: no es al niño a quien desea, es la significación del falo (Lacan, 1958/2004, pp. 179-180).

En las psicosis, lo que sucede es la forclusión del significante Nombre-del-Padre, no existe esa inscripción en el campo simbólico. El psicoanalista francés J-A Miller (1983/2006) menciona en sus conferencias de *"Introducción a la clínica Lacaniana"*, que esta metáfora es la que fracasa al surgimiento de las psicosis, y "es correlativa de una identificación del sujeto que le permite sostener el deseo del Otro" (pp. 37-38). De este modo, provoca que el sujeto no posea el significante del falo, percibiéndose como objeto de deseo materno, negando la castración y no constituyendo la falta.

3.3.3. La forclusión del Nombre-del-Padre

A lo largo de este capítulo se ha desarrollado el mecanismo actuante en las psicosis: la forclusión del Nombre-del-Padre. Es por ello, que es central en la teoría de las psicosis que plantea Lacan. El término "forclusión" (*Verwerfung* en alemán), refiere a una exclusión, un rechazo radical de un significante primordial, y a la no inscripción en el plano simbólico al sujeto. Esa ausencia, es lo que ordena a las psicosis. Lacan (1955/1984) en el Seminario 3 *"Las psicosis"*, plantea que un sujeto puede negar el acceso a su propio mundo simbólico, de algo que experimentó que es la amenaza de castración. El desarrollo siguiente del sujeto, es demostrando que no quiere saber nada acerca de la misma, en el "sentido

⁵ Lacan ha intentado volver a centrar la teoría psicoanalítica en torno a la noción de falo como «significante del deseo». (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 138)

reprimido" Lacan dice: "lo que cae bajo la acción de la represión retorna, pues la represión y el retorno de lo reprimido no son sino el derecho y el revés de una misma cosa" (p. 24). Lo reprimido se expresa en diferentes modos, pero lo que cae en la *Verwerfung* tiene un destino diferente. Por ello, todo lo que es rehusado en el plano simbólico, reaparece en lo real.

Continuando por el mismo seminario, Jacques Lacan (1955/1984), plantea como mecanismo para la configuración de las psicosis a la "*Verwerfung*". Tomando a Freud, quien no pudo llegar a formular la noción, Lacan expresa que "algo que fue rechazado del interior reaparece en el exterior" (p. 118). De este modo, en las psicosis existe una etapa donde la simbolización no se produce, y lo tocante al ser del sujeto no entra en la misma, dando por consecuencia que no sea reprimido, pero si rechazado (pp. 118-119).

Lacan retoma los escritos Freudianos, donde se planteaba la posición del sujeto y su rechazo a la castración. El mismo Freud planteaba un proceso análogo a la represión y este, según Lacan sería la propia *Verwerfung*. De este modo, esta última sería un rechazo, una expulsión de un significante primordial al exterior. Este, es el mecanismo fundamental que ordena las psicosis.

En el Seminario 5 "*Las formaciones del inconsciente*", ahora sí, Lacan (1957/2004) habla sobre la noción de forclusión del Nombre-del-Padre. El significante, es esencial en la composición del deseo y en la creación de significado. Por ello, Lacan toma a la Sra. Pankow, quien había expresado que en las psicosis lo que falta es la palabra que fundaría la palabra en cuanto acto. Deteniéndose acá, la relación está planteada, Lacan explica que la falta es de algo que funde la significación y es el significante. De este modo, la falta de ese significante, es la ausencia de la ley, la exclusión del Nombre-del-Padre, del padre simbólico: "Es el significante que apoya a la ley, que promulga la ley. Es el Otro en el Otro" (pp. 149-150).

Así es que en el presente seminario, Lacan (1958/2004) expresa la diferencia entre *Verwerfung* y *Verdrängung*. La segunda como una cadena significativa que se despliega y se ordena en el Otro, el significante está reprimido. A diferencia, la *Verwerfung* se refiere a una falta en esa cadena, justamente, al Nombre-del-Padre: "Es el significante que significa que en el interior de este significante, el significante existe" (Lacan, 1958/2004, p. 151). Este, es esencial en el interior del Otro y es lo que falta en las psicosis, de esta forma, el sujeto buscará suplir de alguna manera.

En este sentido, Jacques Lacan menciona la dimensión del Otro como lugar del tesoro de los significantes, y para ejercer esa función necesita del significante que lo ayuda a ejercer la función plenamente de Otro. Ese Otro, cuenta con este Otro, capaz de garantizar y fundamentar la ley necesaria (p. 159). Por ello, el sujeto tiene que adquirir la dimensión de Nombre-del-Padre. Si está no es adquirida, la función del Otro se verá "agujereada", sin posibilidad de establecer el sentido. Es así, que el sujeto sin la metáfora paterna, no obtendrá la significación fálica, no permitiendo al falo actuar como significante, mediando la falta y organización del propio deseo.

En *"De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis"*, Lacan (1975/2009b) plantea desde Freud al significante de Nombre-del-Padre y su mecanismo de forclusión en las psicosis, distinto a la represión. En el mismo escrito, la *"Verwerfung"* será considerada como *"preclusión"* del significante. Este mismo, "puede responder en el Otro un puro y simple agujero, el cual por la carencia del efecto metafórico provocará un agujero correspondiente en el lugar de la significación fálica" (p. 534). Es importante destacar que ese Nombre-del-Padre, es quien redobla el lugar del Otro, el significante mismo del ternario simbólico, constituyendo la ley significante (p. 552).

El autor francés Jacques-Alain Miller (1983/2006) en *"Introducción a la clínica Lacaniana"*, citando a Lacan, menciona al rechazo de un «no», que no está escrito y que se ha identificado como Nombre-del-Padre (p. 279). Jean Claude Maleval (2002) en *"La forclusión del Nombre-del-Padre"*, menciona que la misma noción de forclusión es referida a la expulsión del plano simbólico a un significante. El mismo autor, tomando a Leclaire, explica que la forclusión se concibe como una especie de represión abismal afectando a significantes rememorables, estos son aptos para un retorno desde lo real (pp. 69-70).

En síntesis, con todo lo desarrollado acerca del mecanismo de forclusión del Nombre-del-Padre, se puede plantear que al darse esa expulsión del significante primordial del plano simbólico, no se constituye la metáfora paterna. De este modo, el sujeto buscará la manera de estructurarse con el mundo, mediante los fenómenos psicóticos como alucinaciones, delirios, entre otros. Por ello, es que el trabajo del analista resulta fundamental, con estos sujetos, su estructura y su anudamiento.

4. LA TRANSFERENCIA EN LAS PSICOSIS Y EL LUGAR DEL ANALISTA

4.1. La transferencia psicótica

El fenómeno de transferencia, mencionado anteriormente, actúa como pilar fundamental en dirección de la cura dentro de la clínica psicoanalítica. En el campo de las psicosis, adquieren diferentes características en cuanto al campo de las neurosis. Mientras en las segundas, la transferencia se da por asunción del Sujeto supuesto Saber (SsS), en las psicosis existe una forclusión del Nombre-del-Padre, alterando toda simbolización posible. Por ello, esta cuestión, es lo que encauza el presente trabajo, ¿Cuál es el lugar que ocupa el analista dentro de la transferencia psicótica? Sin lugar a dudas, es un arduo trabajo de experiencia implicado en la clínica de las psicosis, que permite vislumbrar estos modos que tiene la transferencia situándose allí.

En este sentido, Maleval en *"La forclusión del Nombre-del-Padre"* (2002), plantea desde Lacan que la transferencia psicótica es concebida como una forma "paroxística"⁶, exaltada, de la transferencia neurótica, y es reducida a la "puesta en acto de una ilusión" (p. 323) De modo que el paciente toma al analista por algo que no es. Es por ello, que el analista queda inmerso en las ideas delirantes y su desarrollo, que conllevan la pérdida de la realidad. Searles, citado en Maleval (2002) expresa la imposibilidad de trazar una línea que divida y demarque por un lado la transferencia en neurosis y por el otro, en psicosis (Searles, en Maleval, 2002, pp. 324-325). De este modo, la psicosis de transferencia no es más que una extensión de la neurosis de transferencia, al campo mismo de las psicosis.

Jacques-Alain Miller (1998) en *"Los signos del goce"*, aclara una diferencia gigante entre los diferentes sujetos y su propia estructura. En los neuróticos actúa la *represión*, mientras en los psicóticos eso no sucede porque no hubo acceso a lo simbólico, está la *forclusión*. De este modo, no está la significación fálica, las respuestas devienen desde lo real y no responden al Otro. Esta respuesta de lo real, opera con una función de ex-sistencia, imposibilitando el registro en el Otro. El caso de Schreber es un fiel ejemplo de la misma, al empeñarse en conciliar la respuesta desde lo real con el Otro, se gestaron fenómenos delirantes. Al referirse al Otro con la respuesta de lo real, se evita colocar un significante con efectos de significación, sino uno "*a-semántico*"⁷, un significante que es una letra. En este sentido, la función de ex-sistencia supone como efecto una respuesta de lo real. Todas y cada una de las formaciones del inconsciente, son caracterizadas por su

⁶ RAE: Perteneciente o relativo al paroxismo. "Paroxismo": Exaltación extrema de los afectos y pasiones.

⁷ Término propuesto por Jacques Lacan.

contrariedad al síntoma, este, da cuenta de la función de ex-sistencia. De modo que se torna esencial para ubicar al síntoma en lo real. En las psicosis, el síntoma generaliza la forclusión, una interferencia de lo simbólico en lo real, esta última es una respuesta del mismo síntoma, lo real es el Otro del sentido. (J.-A. Miller, 1998, pp. 394-395).

En el libro ya mencionado, Jean Claude Maleval (2002), expresa que diversos autores plantearon una clínica con psicóticos desde un lazo transferencial bastante firme, aunque Sigmund Freud negaba toda posibilidad. En el año 1916, Freud manifiesta que los neuróticos narcisistas rechazaban al médico no con hostilidad, sino con marcada indiferencia, no ostentando la capacidad de establecer una transferencia. (Freud, citado en Maleval, 2002, p. 313). Es en este sentido que, en reiteradas ocasiones, se plantea una imposibilidad en el tratamiento analítico de las psicosis. La dirección de la cura marcada en otras estructuras, superando las resistencias ejercidas por la represión, en las psicosis no serán fructíferas. La hipótesis esencial planteada por Freud en 1907, refiere que los sujetos psicóticos retiran su libido hacia el Yo, en una especie de "narcisismo secundario"⁸, apartando la misma de los objetos y el mundo exterior. De modo que se torna imposible la investidura libidinal hacia el analista.

El autor, explica que la imposibilidad del trabajo con psicóticos, planteada por Freud fue un gran obstáculo, cambiando posteriormente a su muerte en 1939. Así es que a partir de ese momento, distintos autores intentan conceptualizar la transferencia psicótica. Federn fue uno de los primeros en tratar con las psicosis, en principios del siglo XX, siendo uno de los pioneros en la transferencia con psicóticos. En 1943, se permite la publicación de su artículo, llamado "El psicoanálisis de los psicóticos" (p. 315). El mismo, trata sobre una paciente psicótica, donde la transferencia ganó el lugar de un trato amable, confesando varias cuestiones sobre la vida de esa joven. Federn (1943), explica que es sencillo ganarse la transferencia con psicóticos recurriendo a su "regresión al nivel oral" (Federn, en Maleval, 2002, p. 315). Las enseñanzas desplegaron que la transferencia y el tratamiento con las psicosis, serán posibles solamente bajo ciertas condiciones.

Continuando con el mismo autor, quien plantea a la transferencia positiva como pilar fundamental para las psicosis, en el caso que el plantea, fue eficaz para la buena dirección del mismo. Siendo esta, una relación de bastante cercanía entre la paciente y el analista. Según el mismo, se estimula la transferencia positiva, siendo contraproducente la interpretación de la misma. De este modo, la transferencia la percibe como una simple

⁸ Término que no fue planteado en ese año, siendo conceptualizado en años siguientes.

ilusión, originada por la "distorsión imaginaria del fantasma", para corregir las relaciones del sujeto con la realidad habría que rectificarla. (Federn, en Maleval, 2002, pp. 317).

Es así que Maleval (2002), toma nuevamente a Federn, quien explica también el accionar de la transferencia *negativa* en las psicosis. Constituyendo un gran obstáculo, por la imposibilidad de interpretación. El autor, plantea que esta forma de la transferencia podía producirse en la parte psicótica de la personalidad, siendo peligrosa (p. 317). Por lo tanto, la transferencia psicótica oscila entre lo negativo y lo positivo, es la ambivalencia anteriormente mencionada. Se plantea una diferencia entre las estructuras y su fenómeno transferencial, en las psicosis las tendencias opuestas desgarran al Yo, alternando los sentimientos positivos y negativos hacia el analista.

Además de Federn, diversos autores plantean que la transferencia positiva es fundamental en el tratamiento con psicóticos. La transferencia negativa, pone peligro al trabajo, por ello, es preciso el labor de preservar el lazo transferencial positivo, sin analizarlo. (Maleval, 2002, p. 318). A diferencia de Federn, otros autores como Bullard y Fromm Reichmann consideran posible el análisis de la transferencia negativa. Así es que plantean a la hostilidad paranoide como un índice de angustia y con una función de defensa. Por lo tanto, su interpretación permitiría atenuar y preservar la corriente de simpatía para continuar el trabajo (pp. 319).

El descubrimiento fundamental de Fromm Reichmann (1959), fue la posibilidad de los psicóticos de elaborar sus conflictos apoyándose en la transferencia dentro del psicoanálisis. Pero teniendo cierta cautela con los sentimientos contratransferenciales que en el análisis actúan, por ejemplo el temor que podría tener un analista ante una situación, acentuándose los miedos, defensas y agresividad. Harold Searles, citado en Maleval (2002), plantea a la contratransferencia como orientadora de la cura de las psicosis, una "simbiosis terapéutica" necesaria para el éxito del tratamiento: "Para mi, la idea delirante que tiene el paciente de una unión profunda con el analista se ha de convertir en una realidad compartida por ambos participantes" (p. 320).

Al transcurso de los años cincuenta en adelante, la mayoría de los clínicos coinciden que los sujetos psicóticos pueden desarrollar y establecer una relación transferencial, y es descrita como masiva, fusional y ambivalente. El concepto fue fusionando dependiendo de los autores, para los Kleinianos se relacionaba con los fantasmas inconscientes y los reactualiza para la psicología del Yo, conforma una distorsión de la realidad y la relación paciente-terapeuta. De este modo, varios autores afirman que la transferencia psicótica es

inanalizable, y otros distintos destacan la importancia de la misma y "su perlaboración por medio de la interpretación." (Maleval, 2002, p. 322).

4.2. La transferencia y la erotomanía

El autor Jean Claude Maleval en *"Forclusión del Nombre-del-Padre"* (2002), comenta que para los años 50 Jacques Lacan consideraba la teoría de las psicosis en un estado preliminar, sin todavía establecer los pertinentes principios para el tratamiento. A diferencia de Sigmund Freud, Lacan veía un tratamiento posible, formando una nueva manera de concebir a la transferencia. A partir del caso Schreber, menciona la relación entre paciente-médico, donde el psicótico sitúa al clínico "en posición de objeto de una especie de erotomanía mortificante" (Lacan, en Maleval, 2002, p. 326). Recordemos, que Schreber tenía una relación transferencial ambivalente con Flechsig, donde los insultos y hostilidades eran frecuentes, pero también existía el amor, posible causante de su enfermedad.

Lacan introduce el concepto de forclusión del Nombre-del-Padre como una especificidad de la transferencia en las psicosis. Pero, era limitante para los abordajes, entonces coloca relación del psicótico con el médico, refiriéndose a la erotomanía mortificante. De esta manera, la relación mencionada, es diferente a la de un neurótico con su analista, en las psicosis el "*objeto a*" no se encuentra en el campo del Otro, es decir, del analista, constituyendo al psicótico como sujeto del goce. Por ello, el sujeto se siente depositario, mientras que el analista es visto como un sujeto animado de una voluntad de goce con respecto al paciente psicótico (Maleval, 2002, pp. 326-327). Es en este sentido que la relación de Schreber con Flechsig toma más relevancia, el segundo en una posición (objeto de una erotomanía mortificante) que solamente es introducida en la lógica de la cura. Por lo tanto, este lugar es una posición del analista en la cura con psicóticos.

Es relevante señalar la originalidad de la transferencia psicótica, con un amor mortificante, distinta al amor de transferencia en las neurosis. Este amor mortificado es una vivencia erotomaniaca impuesta al psicótico, por ello se percibe como un objeto que sufre las crueldades de un Otro malevolente. Maleval (2002), explica que la elección de "erotomanía" para designar a la transferencia psicótica, tiene como objetivo no articular a la misma en los delirios. Esa erotomanía cuenta con un postulado propio: la certeza de ser amado, lo que está abolido en el interior retorna desde lo exterior, siendo discernible la estructura del mecanismo paranoico. De esta manera, el postulado erotomaniaco cuenta con dos implicaciones: en primer lugar, el lugar con el Otro, en la que este se impone como

lugar de emisión libidinal cuyo destino es el sujeto; en segundo lugar, un sujeto que no es pregunta, sino certeza (p. 329).

La finalidad del psicoanálisis con las psicosis, refiere a la reintegración del analista al lugar del Otro del goce. Eric Laurent (1983), citado en Maleval (2002), explica que la erotomanía es un gran obstáculo, imposibilitando la elaboración. Al enfrentar al sujeto con su Otro perseguidor, se instala en el campo de la cura un obstáculo a la "significantización". Laurent manifiesta que si la erotomanía se pacifica, puede generarse una estabilización mediante la reunión del sujeto alrededor del semblante de objeto a que podría revestir al analista (pp. 332-333). Maleval, toma a Silvestre y su interpretación sobre la transferencia erotomaniaca: donde el sujeto se ofrece al goce del Otro a través del amor. (Silvestre, en Maleval, 2002, p. 333). De este modo, el amor proviene del sujeto y no del Otro, este amor puede sostener la articulación de la demanda del psicótico. Es esencial puntualizar que este amor en la mayoría de los casos, proviene del Otro, siendo el sujeto quien responde a ese amor. La erotomanía mortificante, se configura como un "odioenamoramiento", que puede llevar al sujeto a sacrificar su ser propio para satisfacer el goce del Otro. (p. 333).

4.3. Posibles funciones clínicas en las psicosis

Es en el libro *"La Forclusión del Nombre del Padre"*, donde Maleval (2002) toma lo que Lacan expresa en el Seminario 3: la imposibilidad de intervenir analíticamente de una manera clásica. (p. 335). Anteriormente, Sigmund Freud planteó el rechazo al tratamiento de las psicosis. Surge entonces la interrogante, ¿se puede intervenir desde el psicoanálisis en el padecimiento de las psicosis?. Pregunta que se podrá esbozar en este desarrollo.

El analista tiene una posición fundamental dentro de la clínica psicoanalítica, en este desarrollo, particularmente con sujetos psicóticos. Lacan (1955/1984) en el Seminario 3: *"Las psicosis"*, comenta un lugar de acción desplegado en "secretarios del alienado". Se impone la interrogante, ¿qué significa ser secretarios del alienado?, la respuesta es de tomar todo lo expresado por el sujeto al pie de la letra, precisamente esto era considerado qué se debía evitar. De esta manera, el tomar todo de esa forma, se torna problemático y fragmentario. Lacan, —a través de un caso de psicosis alucinatoria crónica—, mantiene que es mucho más vivaz escuchar al sujeto, antes que tratar de determinar si la alucinación es verbal o sensorial. De igual forma, con solo escuchar no alcanza, se toman las cosas en equilibrio, colocado en su nivel del "fenómeno significante-significado". (pp. 295-296).

La dirección de la cura con neuróticos se diferencia del trabajo con psicóticos, siendo un minucioso trabajo en la clínica con psicosis, desde la transferencia y las intervenciones realizadas por el analista. Maleval (2002), expresa un gran cuidado a tener en estos casos, las interpretaciones pueden ser vistas como identificaciones proyectivas por parte del paciente, como una especie de ataque, e intento de "volverlo loco". (p. 324).

Lacan (1955/1984) ya había planteado la imposibilidad de comprensión de los fenómenos psicóticos en este seminario. El error está en tomar por insensato el testimonio que expresa el psicótico, el mismo es más singular y original de lo que se piensa, guardando un valor. Es por ello que el escuchar toma gran importancia, el delirio de las diferentes psicosis manifiesta su relación con el sujeto y su sistema de lenguaje. Metodológicamente hablando, se tiene que aceptar el discurso del psicótico sobre su posición respecto al lenguaje, y ello, se toma en cuenta para el análisis. (p. 298).

Entonces, Lacan explica que la mayor dificultad que se le es presentada a un hombre, es algo que no aparece usualmente: el "tomar la palabra". Hasta ese momento, el sujeto vivía "en su capullo, como una polilla" (p. 258). Esto alude a los desencadenamientos de las psicosis, una situación que cuesta sostener. De este modo, el analista toma un papel fundamental en una pre-psicosis y posterior desencadenamiento, Maleval cita a Lacan: "Sucedee que tomamos prepsicóticos en análisis, y sabemos cual es el resultado: el resultado son psicóticos. (Lacan, citado en Maleval, 2002, p. 259). Posteriormente, distintos autores toman la postura que el desencadenamiento tiene relación con los modos de actuar dentro de la dirección de la cura. Es por ello que Maleval (2002), manifiesta que hay dos direcciones particularmente: una con la confrontación e insistencia al sujeto con el deseo del Otro y las interpretaciones que resuenan en la ambigüedad de los significantes, y por otro lado, las que se esfuerzan por socavar las "identificaciones imaginarias o suplencias elaboradas" interpretandolas en lugar de sostenerlas. (p. 259).

De esta manera, cuando un sujeto psicótico se dirige al analista, está solicitando ayuda para ordenar su mundo, colocando una especie de saber al médico sobre lo que está sucediendo. Pero, el psicótico también cree tener un saber que se la ha transmitido la experiencia de los fenómenos elementales. (Maleval, 2002, p. 334). Surge la pregunta, ¿cuál es el trabajo clínico del analista aquí?, el autor plantea que el testimoniar los sucesos, sin responder frontalmente es condición indispensable para la cura. La respuesta a la demanda, de poner orden y claridad no es adecuada. La relación transferencial es sumamente importante, oponiéndose al goce deslocalizado, es apaciguada. Es un quehacer clínico importante, diverso en cada caso y singularidad que ello implique.

De este modo, se plantea al psicótico fuera del discurso, invadido por un goce totalmente desordenado y siendo capaz de desarrollar una erotomanía de transferencia. El mismo, fuera del discurso, pero no del lenguaje, Lacan en 1969 explica la división del sujeto y su barrera frente al goce. La intervención solamente podrá ser beneficiosa una vez desarrollada esta separación. Es así que el sujeto está invadido por un goce desregulado, de aquí la famosa frase "el psicótico tiene el objeto *a* en el bolsillo" (Lacan, en Maleval, 2002, p. 372). Por ello, las representaciones como la persecución, alucinaciones, entre otras.

Por otro lado, en el psicótico prima el discurso del Otro, siendo un automatismo mental, imposibilitando la inversión de creencia que hablamos, cuando en realidad somos hablados. De esta manera, se rechaza el inconsciente, que quita la posibilidad de una interpretación del mismo. Cuando el sujeto se encuentra incluido y gozado en el Otro, sus enunciados son llevados a "holofrasearse", se solidifican los significantes primordiales (S1 - S2), lo que implica el fracaso de la división del sujeto y su relación con el *objeto a*. Es por ello que su estructura permite establecer las dificultades con las que se encuentra la interpretación, aun atravesando las holofrases, se corre el riesgo de desencadenar el goce contenido. Las dificultades en la dirección de la cura son notorias, sumando la especificidad de la transferencia, con el riesgo planteado por Lacan en sus Escritos, donde la relación transferencial precipita la enfermedad y convierte al analista en perseguidor. (Lacan, en Maleval, 2002, p. 373).

En este mismo sentido, Maleval (2002), plantea una maniobra de transferencia. Tomando a Soler (1987), que a través de un caso, las intervenciones del analista son de "un silencio de testigo y un refuerzo del límite". (Soler, en Maleval, 2002, p. 410). De este modo, el analista oscila entre ser testigo, sin gozar y siendo un sujeto sin saber, ofreciendo un vacío que habilita al psicótico a depositar sus significantes. Jacques Lacan (1955/1984) en su seminario 3 "*Las psicosis*", manifestó que el "loco" se distingue en principio, por no tener necesidad de ser reconocido, pero, esa suficiencia que tiene de su propio mundo, presenta contradicciones. (Lacan, en Maleval, 2002, p. 410). Así, aunque el psicótico posea un saber, busca testigos y certezas, una escucha aprobadora. Aun así, la dinámica de la cura no es instalada solamente con la posición de testigo del analista, el mismo ha de esforzarse en orientar el goce, "tratando de producir una prótesis de la prohibición que falta". (p. 410). De esta manera, sostiene los ideales del sujeto. Por último, es importante subrayar que el goce del sujeto y el goce del Otro, a veces pueden ser separados. (p. 411).

En la revista Virtualia (nro.19) de la Escuela de Orientación Lacaniana, se plantea a través de diversos autores la dirección de la cura en la clínica de las psicosis. Se toma a Eric Laurent (2009) quien explica lo mencionado anteriormente por Lacan: propone salir de la posición pasiva, que busca el elemento nuclear de los fenómenos psicóticos. La exigencia puesta en el analista, fijando de la mejor manera, algo que es producido en el análisis puede llegar a ser un nuevo síntoma. En la misma, se plantea la imposibilidad de abordar las psicosis solamente por los efectos de la falta de la metáfora paterna. El desafío consiste en articular la clínica del delirio, con su inconsciente estando afuera, con los efectos del significante y del goce, donde hay un desconocimiento del Otro (pp. 4-5).

La dirección de la cura insiste en comprender el delirio como un intento de curación, constituyendo una metáfora que reemplaza la función paterna que fue forcluida. Por ello, las formas que se presentan acota el goce del sujeto, componiendo a base de significantes ideales que estabilizan la realidad. (Maleval, 2002, p. 413). La posición del analista dentro de la dirección de la cura en psicóticos, produce diversos estilos, además de ciertos resguardos y prudencias al momento del análisis. En conclusión, Maleval manifiesta la imposibilidad de generalizar el trabajo con psicóticos, y expresa cierto cuidado con la singularidad que brinda cada caso. (p. 375).

La psicoanalista francesa Colette Soler (2004), en *"El inconsciente a cielo abierto de las psicosis"*, explica el lugar del analista en las estructuras mencionadas. El mismo, por fuera del discurso del psicótico, ¿Existe un lugar ahí?. Se torna difícil, con la imposibilidad de formar una cadena significativa (que si tiene el neurótico), el psicótico queda fuera del sentido. La autora mantiene la posibilidad de formar un lazo entre analista-paciente, percibir dónde está ubicado el primero dentro de la misma estructura significativa y de las relaciones del objeto, será tarea fundamental. En las neurosis, el analista es colocado en lugar de objeto, con transferencia de un saber, pero en las psicosis esto no sucede. (pp. 63-64).

Así es que la incógnita de la función del analista, sigue planteada, sin existir una respuesta universal. Es por ello, que el lugar del mismo se vuelve imprescindible, tanto en las psicosis como en otras estructuras, con la imposibilidad y el rechazo de una generalización, dándose el desarrollo del trabajo en el plano de lo singular, saber hacer en cada caso y sujeto.

5. CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo del desarrollo del presente trabajo se abordaron diferentes nociones, desde la transferencia y sus primeras conceptualizaciones realizadas por Sigmund Freud, hasta las reformulaciones de Jacques Lacan, donde se plantearon las distintas concepciones de la misma, dentro del psicoanálisis. Continuando por las estructuras de las psicosis, donde se abordó la misma, tomando el famoso Caso Schreber y explicando el mecanismo de *Verwerfung*, además de la metáfora paterna y los tiempos lógicos del Edipo planteados por Lacan. Finalizando por la temática central del trabajo: La transferencia en psicosis, el lugar y función del analista.

De esta manera, la transferencia es el motor de la cura. Las primeras conceptualizaciones de Sigmund Freud, con su repetición de vínculos anteriores evocados en el médico, que permite entender la genialidad de la misma repetición, depositada en una persona totalmente diferente. Hasta Jacques Lacan, con su reformulación de la noción, teorizando a través del libro sobre el amor, –catalogado así– por Platón, el concepto de *Ágalma*: donde el analista esconde un tesoro, una manera de gozar completa, que el paciente busca y no puede encontrar, siendo esta imposible. Ello es justamente el motor de deseo, lo que lo encausa. Llegando a la formulación del Sujeto supuesto Saber (SsS), un amor al saber, donde el sujeto piensa que el analista sabe sobre la situación, de lo que padece, de la cura, con la forma de entender lo que sucede, como el paciente cree que necesita.

Este recorrido permitió sentar las bases para entender las diferentes cuestiones planteadas al principio, indudablemente, lo teórico tiene que ir acompañado de la práctica y experiencia clínica. La práctica que estoy realizando desde comienzos del presente año (2025), inmerso en un dispositivo psicoanalítico, donde el fenómeno de transferencia es el pilar fundamental para el desarrollo y posterior cura. Aunque no he tenido la oportunidad de trabajar en la clínica de las psicosis, este desarrollo teórico contenía –entre otros– una aproximación a la misma, estudiando la teoría, para que en un futuro cercano exista la posibilidad de un análisis con sujetos que padecen psicosis.

Se entiende a la transferencia como un amor, un sentir, una relación que une. Se advierte que la noción se origina en un marco clínico, pero que al paso de los años, se percibe en todos los ámbitos de la vida de un sujeto. Así es que se encuentra en la relación que tiene uno con el mundo, con su familia, con sus amigos, con su pareja, con la vida en

sí, atravesando lo estrictamente clínico y sobresaliendo a otras situaciones más cercanas. El amor al saber, ¿será ahora un saber al amor?.

Continuando por el recorrido teórico, al momento de leer y estudiar a las psicosis, se evidencia que la teoría no colma, sin una práctica clínica que la sustente. Entender al delirio como una forma de estructurarse en el mundo, una manera particular de sentir y estar inmerso en el mismo. Por lo tanto, esto conduce a diversas interrogantes, que se podrá continuar adquiriendo distintas respuestas, en cuanto el deseo se instale ahí.

Freud, con su lectura del famoso caso del Presidente Schreber, abrió el campo, una vía de interpretación que continuaría Lacan, complejizando con su elaboración de la Forclusión del Nombre-del-Padre. Este pasaje de un autor a otro, permitió vislumbrar lo anteriormente dicho: las psicosis no como un déficit, sino como una forma de sobrevivir, de sentir y de estructurarse al mundo.

De este modo, todo el desarrollo de transferencia y psicosis, decantó en la temática central del trabajo: El lugar y la función del analista en la transferencia psicótica. Conteniendo una pregunta inicial, ¿Cuál es el lugar del analista en la transferencia con sujetos psicóticos?. Pregunta que se trató de responder, a través de un recorrido histórico del concepto, tratando diversos autores como Jacques-Alain Miller, Jean Claude Maleval, el mismo Sigmund Freud y Jacques Lacan. Desde una diferenciación entre la transferencia en Neurosis con la transferencia en las estructuras de Psicosis, siendo totalmente consciente de los límites teóricos y clínicos que esto traía aparejado, sin una posibilidad de estudiar por completo todos los autores, dejando esa posibilidad para un futuro cercano.

La transferencia psicótica, nos remite en parte a la erotomanía que se desarrolló en este trabajo, una erotomanía mortificante. De este modo, se basa en la relación del paciente con el analista, distinto al amor de transferencia neurótico. El primero cuenta con la certeza de ser amado, siendo él, sujeto de goce. Por ello, el psicótico sufre por un Otro malo. Es importante leer el recorrido, y dar cuenta del lugar del sujeto y el Otro, siendo certeza y no pregunta. El psicótico no ama al analista por su saber, sino por otorgar una tranquilidad respecto al goce, sosteniendo la demanda del mismo.

Anteriormente, se planteaba la pregunta si existe la transferencia psicótica. En este sentido, se percibe a la transferencia actuante en las psicosis, no ausente como anteriormente algunos autores la definían. La misma, está presente, con características distintas, interpelando la figura del psicoanalista. En definitiva, el mismo tiene una labor

esencial dentro de la dirección de la cura y el tratamiento analítico. De esta manera, se encuentra inmerso en los fenómenos del psicótico, siendo testigo, sin buscar comprender ni tampoco interpretar. La función de escucha permite habilitar la palabra, siendo este un paso importante dentro del análisis mismo. Indudablemente, el trabajo con las psicosis requiere de ciertas particularidades éticas, teóricas, prácticas y sobre todo analíticas.

El analista tiene que guardar cierto resguardo, desde las intervenciones y puntualizaciones, hasta su lugar dentro de la transferencia psicótica. Se trata de un hacer, desde un lado donde no implique movimientos que sean perjudiciales para el paciente. De este modo, este cuidado, va a la par con el actuar en transferencia, con la ética necesaria para las intervenciones y la dirección de la cura. En consecuencia, a través de la lectura, y escucha a otros que tienen cierta y destacada experiencia dentro de la clínica, las estructuras son subjetividades, cada una con lo universal, pero cada sujeto si mantendrá lo singular de cada uno. Las psicosis, no son horrorosas como se plantea muchas veces, siendo estas maneras de estar, maneras de vivir, donde algo falló, otra cosa distinta funcionó. Es crucial sacar estas estructuras de lo oscuro, colocarlas como una subjetividad más, en ello entra la figura del analista, en su clínica y su manera de actuar, negando la generalización y discursos que nada tienen que ver con lo que realmente pasa, en un consultorio, en la vida.

Este trabajo, tiene como un fin que es de apertura, buscando abrir el camino para nuevas lecturas, en el afán de conocer más está involucrado el deseo, en continuar por la vereda del psicoanálisis. Una teoría tan rica, no solo teóricamente; atravesando campos donde se juegan muchas variables, campos éticos, culturales, filosóficos, entre otros. Siendo este, un pilar fundamental de la humanidad, una teoría que implica una ética, una manera de hacer y un *savoir faire* en cada sujeto, en cada singularidad. En consecuencia, este trabajo invita a explorar, a abrirse camino, rechazando toda generalización.

En la actualidad del mundo, donde cada vez más los diagnósticos son moneda corriente, donde no se escucha y se tiende a psiquiatrizar. Por lo tanto, es importante resaltar esa singularidad de cada uno, que al fin y al cabo es lo que se tiene de distinto. El trabajo del analista tiene que estar ahí, haciendo visible lo que por otros lados se invisibiliza, fomentando maneras de estar, sin encasillar, sin medicalizar, conociendo los límites y trabajando con ellos. De este modo, nada resulta más importante que una clínica desde la subjetividad del paciente, corresponde a cada analista seguir sosteniendo la apertura del discurso y no permitir el cierre, permaneciendo como puntos de inicio para nuevas invenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Laurent, E. (2009). ¿Cuál es el lugar para el síntoma psicótico en el diagnóstico estructural de Lacan?. *Revista virtualia*, (19). (pp. 4-5). Escuela de Orientación Lacaniana (EOL).
<http://www.eol.org.ar/virtualia/>
- Freud, S. (1976). *Introducción al narcisismo*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. XIV, pp. 65-98). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914)
- Freud, S. (1986a). *Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. III, pp. 39-68). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1894)
- Freud, S. (1986b). *La pérdida de la realidad en las neurosis y psicosis*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. XIX, pp. 189-197). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923-1925).
- Freud, S. (1986c). *Neurosis y psicosis*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. XIX, pp. 151-159). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923-1925).
- Freud, S. (1986d). *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. III, pp. 157-184). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1896).
- Freud, S. (1991a). *Conferencias de introducción al Psicoanálisis*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. XVI, pp. 392-407) Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- Freud, S. (1991b). *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. VII, pp. 07-107). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (1991c). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. XII, pp. 07-82). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911 (1910)).

- Freud, S. (1991d). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. XII, pp. 157-173). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1991e). *Recordar, repetir y reelaborar*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. XII, pp. 145-156). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1991f). *Sobre la dinámica de transferencia*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. XII, pp. 93-105). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).
- Freud, S. (1991g). *Trabajos sobre técnica psicoanalítica*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. XII). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911-1915).
- Freud, S. & Breuer, J. (1991). *Estudios sobre la histeria*. En J.L. Etcheverry (Trad.). Obras completas (Vol. II). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1893-1895).
- Lacan, J. (1981). El seminario, Libro 1: Los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1953-1954).
- Lacan, J. (1984). El seminario, Libro 3: Las psicosis. Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1955-1956).
- Lacan, J. (1987). El seminario, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Barcelona Paidós. (Trabajo original publicado en 1965-1966).
- Lacan, J. (2003). El seminario, Libro 8: La transferencia. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1960-1961).
- Lacan, J. (2004). El seminario, Libro 5: Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1957-1958).
- Lacan, J. (2006). El seminario, Libro 23: El sinthome. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1975-1976).

- Lacan, J. (2009a). *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En: Escritos 1 (pp. 99-105). 3a ed. rev. y corr. México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1971).
- Lacan, J. (2009b). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. En: Escritos 2 (pp. 501-559). 3a ed. rev. y corr. México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1975).
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. (6.^a ed.). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1967).
- Leivi, B. M. (2001). *El síntoma en la clínica analítica*. Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Maleval, J.-C. (1998). *Lógica del delirio*. España: Ediciones del Serbal.
- Maleval, J.-C. (2002). *La forclusión del Nombre-del-Padre: El concepto y su clínica*. 1^a ed. Buenos Aires: Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en el 2000).
- Miller, J.-A. (1998). *Los signos del Goce*. Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller. Paidós.
- Miller, J.-A. (2006). *Introducción a la clínica Lacaniana*, Conferencias en España 1983. Gredos.
- Safouan, M. (1989). *La transferencia y el deseo del analista*. Biblioteca de Psicología Profunda. Editorial Paidós.
- Schreber, D. (2008). *Memorias de un enfermo de nervios*. Editorial Sexto Piso. España. (Trabajo original publicado en 1903).
- Soler, C. (2004). *El inconsciente a cielo abierto de las psicosis*. 1era ed. Buenos Aires: JVE.