



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE
QUERÉTARO

Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Psicología y Educación

Maestría en Psicología Clínica

El lugar del psicoanálisis en la transferencia con las psicosis

El psicoanalista y su función

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Maestra en Psicología Clínica

PRESENTA

María del Pilar Moreno Hernández

DIRIGIDA POR

Mtra. Velia Herrera Rivera

Querétaro, Querétaro 2026

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Psicología y Educación
Maestría en Psicología Clínica

El lugar del psicoanálisis en la transferencia con las psicosis

El psicoanalista y su función

TESIS

Maestra en Psicología Clínica

PRESENTA

María del Pilar Moreno Hernández

DIRIGIDA POR

Mtra. Velia Herrera Rivera

Mtra. Velia Herrera Rivera

Presidenta

Dra. María Cristina Ortega Martínez

Secretaria

Dr. Pablo Pérez Castillo

Vocal

Mtro. Daniel Borja Chavarría

Suplente

Mtro. Germán Rodríguez Sánchez

Suplente

A mis seres queridos

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi mamá, Pilar, por haberme acompañado en largas pláticas sobre lo aprendido; en muchas ocasiones le comenté que este título simbólicamente es compartido. También a mi padre, Francisco, un hombre comprometido con sus pasiones, quien siempre me da el ejemplo de constancia y responsabilidad.

Agradezco a mi pareja, Rubén, quien incansablemente ha confiado en mí desde el amor, su compañía me ha permitido continuar. También a mis amigas y amigos, porque me han acompañado en "la nave de los locos", ese mi espacio. Agradezco a mis abuelas y abuelos, mis raíces, quienes seguramente estarían aquí compartiendo mis logros como suyos, ya que también soy una ramita del árbol del que todos formamos parte.

Mi gratitud también para mi asesora de tesis, la Mtra. Velia Herrera Rivera, quien no se cansó de esperar a que encontrara el momento para continuar. Le agradezco su confianza y el tiempo dedicado, así como todas las veces que compartió su experiencia para reflexionar sobre lo planteado en el texto. También valoro los espacios que se tomó para dialogar y acompañar mis pensamientos.

Así mismo, deseo reconocer que este trabajo no habría sido posible sin aquellos que, aunque sus nombres no aparezcan en el texto, constituyen parte esencial de mi labor. Han acompañado, sin saberlo, la construcción de estas reflexiones, tanto como yo los he acompañado en su recorrido; me refiero a quienes, transferencialmente, encuentran en mi función un espacio de escucha.

Por último, quiero agradecer a los sinodales que dedicaron su tiempo a leer este trabajo. Siempre es grato saber que lo que uno lee, entiende, piensa y construye podrá ser analizado por miradas críticas que contribuyan y cuestionen el trabajo. Aunque este trabajo marca el cierre de un proceso académico, lo aprendido no se queda solo en el texto, sino que se lleva al campo de la experiencia y se continúa en la formación, investigación y la pasión por el trabajo psicoanalítico.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	4
CONTENIDO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: LA(S) INTERVENCIÓN-ES PSICOANALÍTICA(S) EN FREUD.....	12
I.I INTERVENCIONES PREVIAS AL MÉTODO PSICOANALÍTICO.....	12
• Hipnosis y sugestión. El médico tiene la palabra.....	14
• De la catarsis a la asociación libre. La transformación en la dirección de la palabra.....	17
• La asociación libre y la resistencia. El inconsciente en palabras.....	21
I.II LA APARICIÓN-CREACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOANALÍTICA.....	23
• Acotaciones sobre las construcciones técnicas.....	24
• Concepciones sobre las psicosis. La psicosis no es un déficit.....	32
CAPÍTULO II: APORTACIONES DE LACAN AL TRABAJO PSICOANALÍTICO CON LAS PSICOSIS.....	43
II.I FORMULACIONES DEL INCONSCIENTE EN LAS PSICOSIS.....	45
II.II LA VALIDACIÓN DE LA PALABRA EN LAS PSICOSIS.....	62
II.III LA TRANSFERENCIA EN EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO CON LAS PSICOSIS.....	77
CAPÍTULO III: APUESTAS PSICOANALÍTICAS FRENTE A LA TRANSFERENCIA.....	89
III.I FRANÇOISE DAVOINE.....	89
III.II COLETTE SOLER.....	107
CONCLUSIONES.....	121
REFERENCIAS.....	126

RESUMEN

La presente investigación aborda el lugar del psicoanálisis en la transferencia con las psicosis, así como la función que ocupa el psicoanalista dentro del tratamiento. A partir de una revisión teórico-clínica sustentada principalmente en las aportaciones de Sigmund Freud, Jacques Lacan, Françoise Davoine, Colette Soler y Jean Allouch, se analizan las transformaciones que dieron origen al método psicoanalítico y las implicaciones que dichas formulaciones tienen para el trabajo con las psicosis.

El recorrido inicia con los antecedentes de la técnica psicoanalítica en Freud, particularmente la hipnosis, la sugestión, la catarsis y la asociación libre, con el propósito de ubicar cómo la palabra y la transferencia se constituyen como elementos centrales de la intervención analítica. Posteriormente, se retoman las elaboraciones de Lacan sobre las psicosis, especialmente aquellas relacionadas con el inconsciente, el lenguaje, el fenómeno elemental, el delirio y la transferencia, con el fin de pensar las posibilidades de tratamiento desde el psicoanálisis.

Finalmente, se exploran las propuestas de Davoine y Soler respecto al trabajo transferencial con sujetos psicóticos, destacando cómo la práctica clínica confronta al analista con su propia falta y exige intervenciones que no pueden sostenerse únicamente en el saber teórico. Se concluye que el tratamiento psicoanalítico con las psicosis implica reconocer la singularidad del sujeto y sostener una escucha que permita acompañar las construcciones subjetivas que hacen posible la vida psíquica, entendiendo que el lugar del analista se configura en transferencia y a partir del saber que emerge del propio sujeto.

Palabras clave:

Psicoanálisis; psicosis; transferencia; analista; inconsciente.

ABSTRACT

This research examines the place of psychoanalysis in transference within psychosis, as well as the function occupied by the psychoanalyst in treatment. Through a theoretical-clinical review mainly based on the contributions of Sigmund Freud, Jacques Lacan, Françoise Davoine, Colette Soler, and Jean Allouch, the study analyzes the transformations that led to the emergence of the psychoanalytic method and the implications of these formulations for the psychoanalytic treatment of psychosis.

The study begins by examining the antecedents of psychoanalytic technique in Freud, particularly hypnosis, suggestion, catharsis, and free association, in order to locate how speech and transference became central elements of psychoanalytic intervention. It then explores Lacan's formulations on psychosis, especially those related to the unconscious, language, elementary phenomena, delusion, and transference, with the aim of considering the possibilities of treatment from a psychoanalytic perspective.

Finally, the work addresses the proposals of Davoine and Soler concerning transference in the treatment of psychotic subjects, emphasizing how clinical practice confronts the analyst with their own lack and demands interventions that cannot rely solely on theoretical knowledge. The study concludes that psychoanalytic treatment in psychosis requires recognizing the singularity of the subject and sustaining a form of listening that supports the subjective constructions that make psychic life possible, understanding that the analyst's position is constituted through transference and through the knowledge that emerges from the subject.

Keywords:

Psychoanalysis; psychosis; transference; analyst; unconscious.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge motivado por experiencias en donde tuve contacto con el estudio y el tratamiento de las psicosis, todas respaldadas por la práctica psicoanalítica. La tesis que se continúa está escrita en tres temporalidades de mi vida, cada capítulo corresponde a un tiempo diferente, en donde se entretajan mis preguntas con el acompañamiento teórico y lo que mi propia experiencia fue trazando para dar respuesta a lo vivido.

Mi acercamiento al trabajo con las psicosis se fue configurando a partir de diversas experiencias formativas y laborales que, aunque distintas en sus contextos y dispositivos, compartían la referencia al psicoanálisis. Desde la práctica de “psicosis” en la licenciatura, en un centro de rehabilitación, hasta el trabajo en una casa de medio camino, pasando por un diplomado de acompañamiento terapéutico, la labor como acompañante de pacientes con patología dual y la práctica clínica en consultorio, cada espacio me permitió encontrar cuestionamientos, límites y posibilidades del psicoanálisis en la atención a las psicosis. En algunos casos se trataba de dispositivos que articulaban lo psicoanalítico con otros enfoques; en otros, de lugares donde la metodología psicoanalítica se enunciaba, pero no solía ser interrogada.

Estas vivencias, siempre sostenidas en un proceso personal de análisis y en una formación continua, me llevaron a interrogar qué define que una intervención sea propiamente psicoanalítica, cuál es el lugar del analista en el tratamiento y qué función cumple la transferencia en la clínica con las psicosis. Preguntas que, en un inicio, dirigía al psicoanálisis como marco teórico, pero que con el tiempo comenzaron a resonar en mi propia práctica. Si bien esta tesis no se centra en relatar mi experiencia de forma directa, el recorrido que aquí presento se encuentra atravesado por dichas resonancias, en un intento por articular la práctica con la reflexión que de ella emerge.

El acercamiento a Freud es porque él fue el primero en formular un método propiamente psicoanalítico, cuyas aportaciones siguen siendo esenciales para la práctica clínica actual. Gracias a su obra, contamos con nociones que permiten abordar no solo las neurosis, sino también acercarnos a las psicosis. En este trabajo retomo conceptos centrales como el inconsciente, la transferencia, las psicosis y la asociación libre, todos ellos sostenidos por un eje fundamental: la palabra, entendida como medio de transmisión de las producciones inconscientes y como vía para dar cuenta del aspecto transferencial que se despliega entre analista y paciente.

Además, el recorrido que se hace a partir de Freud resaltaré aspectos ligados a su propia trayectoria, es decir, los intereses que lo impulsaron a adentrarse en el campo de las neurosis y cómo el contacto con sus pacientes lo llevó a replantear los postulados de su época, permitiéndole así crear su método psicoanalítico, es por ello que se hace un breve recorrido por las técnicas que lo llevaron a la creación del método y cómo estas fueron movilizadas por sus

intereses. Este es uno de los aspectos más valiosos, pues muestra que la teoría no está separada de la vida y los deseos del analista; del mismo modo, evidencia que se construye gracias a la interacción con los pacientes. En otras palabras, no es la teoría por sí sola la que define el quehacer psicoanalítico, sino la conjunción entre el analista y aquellos a quienes escucha.

Finalmente, destaco que el método psicoanalítico rompe con el paradigma salud-enfermedad, al concebir las psicosis no como un déficit, sino como una manifestación más de la vida psíquica. Esta perspectiva permite sostener que constituyen una forma más de locura, donde se abre espacio a la singularidad de cada sujeto, no desde el binomio normal-anormal, sino desde el terreno de lo inconsciente. De este modo, el psicoanálisis se distancia de los modelos clasificatorios que reducen la psicosis a un trastorno, síndrome o déficit, y ofrece un espacio para escuchar la palabra de quienes transitan por estas experiencias, privilegiando su singularidad por encima de lo normativo de la época. Una singularidad que, por cierto, construye síntomas para sostenerse en la vida.

Más adelante, fue necesario incorporar las aportaciones de Lacan, ya que proporcionan un panorama más amplio y matizado sobre la teoría de las psicosis. Se abordará su propuesta sobre la configuración del inconsciente, así como algunas de las características que distinguen las formaciones inconscientes propias de las psicosis. Este recorrido permite mostrar más que una estructura determinada desde el inicio de la vida psíquica, una estructura que aparece en el lenguaje y que puede devenir de eventos presentes en el real. Poder identificar estos elementos escuchados en la clínica, permiten que el tratante con formación psicoanalítica acompañe a quienes transitan por una psicosis.

Para ello, nos apoyamos principalmente en lo planteado en el Seminario 3, donde se exploran conceptos como el momento fecundo, el fenómeno elemental, la certeza, el enigma y el delirio. Estos conceptos permiten diferenciar, desde el lenguaje, una estructura que está atravesando por la psicosis, sin asumir que esté determinada exclusivamente por el Complejo de Edipo. La revisión de estos elementos tiene como finalidad identificar aspectos que conforman al sujeto de la psicosis y que logran manifestarse frente a vivencias de lo real, mismas que pueden irrumpir en la vida de cualquier sujeto.

Aunque Lacan habló poco de su experiencia personal en la construcción de sus intervenciones, se puede acceder a sus intereses y deseos a través de la teoría. La teoría se convierte así en un archivo que refleja distintas aristas de su trayectoria en el psicoanálisis. Entre ellas, se destaca especialmente la experiencia que vivió con Marguerite Pantaine, relevante para comprender cómo el contacto con las psicosis permite replantear tanto aspectos propios del analista como sus formulaciones teóricas. Las psicosis, en este sentido, cuestionan continuamente el decir del analista y exigen reformulaciones en la teoría, que si bien en su momento pudo orientar el abordaje de las psicosis, constantemente requieren ser replanteadas.

Lacan mismo reconoció que su acercamiento al psicoanálisis estuvo motivado fundamentalmente por el contacto con las psicosis.

Además a través de Allouch que se realiza una relectura significativa donde se aborda el concepto de transferencia a la par que se reconoce que el contacto con Marguerite transformó aspectos de la vida de Lacan e introdujo su interés por el psicoanálisis. Esta relectura contribuye a responder las preguntas surgidas a lo largo de mi experiencia clínica y evidencia un hacer con las psicosis, mostrando el lugar que Lacan ocupó en el tratamiento transferencial con Marguerite en donde se destaca cómo, gracias a esa interacción, Lacan desarrolló el concepto de transferencia y formuló la noción del analista como Sujeto supuesto Saber, reafirmando que los pacientes impactan en el analista y provocan la teorización y el replanteamiento de postulados previos.

Por último, nos acercamos a dos autoras que, desde mi perspectiva, ofrecen una transmisión del psicoanálisis notablemente contrastante, pero que coinciden en mostrar cómo el trabajo con las psicosis sitúa al analista en una posición amorfa. El trabajo de ambas, señala directa o indirectamente el deseo del analista en contraste con su no saber, ya que, como se ha sostenido, la teoría por sí sola no alcanza. Así, desde el lugar de analista uno se ve invitado a reflexionar sobre su hacer, tomando como guía el saber que emerge de los sujetos psicóticos en tratamiento. Este recorrido se hizo para resaltar que el psicoanalista que trabaja con psicosis no existe si no se toma del saber que ofrecen los sujetos en tratamiento, pero que indudablemente en esa posición es atravesado por la locura del sujeto de las psicosis.

Por un lado, Davoine nos invita constantemente a reflexionar sobre nuestra posición como analistas y a no temer mostrarnos en el tratamiento, no por capricho, sino con el fin de ofrecer a los sujetos de las psicosis elementos que les permitan inscribir lo no simbolizado y transitar su experiencia acompañados no por un Otro, sino por un otro; en este sentido, la transferencia se comprende como interferencia. Por otro lado, Soler ofrece un panorama teórico en el que se evidencia su interés por precisar su función como analista en el trabajo con las psicosis. A partir del análisis que realiza de las lecturas que hace Lacan con Schreber y Joyce, plantea su perspectiva sobre el concepto de estabilización de las psicosis, tomando como modelo las construcciones de las psicosis para mencionar las posibles intervenciones del analista.

En este sentido, se vuelve a enfatizar el hacer del psicoanalista: su lugar en el tratamiento no se sitúa al margen de los síntomas psicóticos, al contrario, como lo plantea Lacan, es el sujeto de la psicosis el que tiene las claves de sus construcciones. Por ello, para sostener ciertos elementos teóricos que acompañaron mi hacer, se incorporan en distintos momentos de mi escritura, fragmentos muy puntuales de viñetas clínicas basadas en mi propia experiencia, las cuales señalan las distintas funciones que cumplí sustentadas desde el psicoanálisis frente a cada sujeto con psicosis. Estas viñetas permiten intuir que la transferencia posee temporalidad y evidencian la posición flexible que acontece en el analista, tanto en cada tratamiento, como en

cada encuentro, demostrando que su deseo y su función están implicados en la transferencia, pero que no pueden existir si no se toma al saber del sujeto de las psicosis.

A partir de las aportaciones de Davoine y Soler, se observa que el trabajo con las psicosis no solo replantea cuestiones teóricas; también sitúa al sujeto de las psicosis en primer plano como aquel que posee conocimiento sobre su padecer y que, si lo permite, puede ser acompañado por el analista. Por lo tanto, esto sostiene la idea de que la intervención psicoanalítica en las psicosis confronta al analista con su propia falta, ya que no puede llevarse a cabo sin que este se involucre desde su deseo, su cuerpo, su intuición y también su formación, a través de la transferencia, con las formaciones inconscientes y a cielo abierto de la psicosis.

Esta tesis no es únicamente una indagación bibliográfica, sino la expresión de los recorridos teóricos que tomé para darle sentido a mi práctica clínica, para responder desde dónde intervenía y qué hacía con lo escuchado y vivido junto a los pacientes. Muchas de las preguntas que aquí se plantean surgen directamente de la experiencia de atender las psicosis y no podrían haberse formulado sin haber sido atravesada por estos encuentros. Por ello, la reflexión sobre el lugar del psicoanálisis no puede separarse del propio lugar del analista en el tratamiento ni de la función transferencial, siempre singular y específica de cada encuentro. Los síntomas, en este marco, no son entendidos como fallas, sino como construcciones que sostienen la vida y que permiten reconocer recursos en la experiencia de cada sujeto.

Desde esta perspectiva, la teoría psicoanalítica no se impone a la práctica como un sistema cerrado, sino que se construye en interacción con los pacientes, donde el lugar del analista se vincula inseparablemente con la transferencia y con los síntomas de cada sujeto. Su papel no consiste en aplicar un saber preexistente, sino en sostenerse a partir del saber que emerge de cada encuentro, manteniendo un lugar que permite escuchar y resonar la singularidad de cada sujeto que atraviesa una psicosis.

CAPÍTULO I: LA(S) INTERVENCIÓN-ES PSICOANALÍTICA(S) EN FREUD

“Todos los conflictos tienen que librarse
en definitiva

en el terreno de la transferencia”.

Sigmund Freud

Sobre la dinámica de la transferencia (1912)

La intervención psicoanalítica, aunque se exprese en singular, no puede concebirse como algo rígido e inamovible. Es fundamental recordar que lo que guía el movimiento del psicoanalista es el acontecer del sujeto dentro de cada sesión. Por ello, toda intervención que se justifique desde el psicoanálisis solo puede llevarse a cabo en transferencia.

La transferencia¹, entendida como un terreno, configura una escena en la que el psicoanalista acompaña al sujeto para que deje de ser solo espectador de su padecimiento. A través del reconocimiento de su síntoma y de su participación en él, se abre la posibilidad de construir, mediante las intervenciones psicoanalíticas, otras formas de estar en el mundo.

La intervención que hace el psicoanalista, por lo tanto, requiere disposición para escuchar, para estar y para hacerse presente en el decir del sujeto. Al mismo tiempo, surge con cierta espontaneidad, como un acto no planificado que solo puede ser teorizado una vez ocurrido.

Con lo anterior se genera el siguiente cuestionamiento ¿Cómo se sostiene que una intervención que surge de lo teórico y la disposición, a su vez acontece en un instante, es decir, sin premeditación dentro de la atención psicoanalítica?

I.I INTERVENCIONES PREVIAS AL MÉTODO PSICOANALÍTICO:

Se comenzará con Freud, no solo por ser reconocido como el padre del psicoanálisis, sino para reflexionar sobre los inicios de la práctica psicoanalítica y formular preguntas que a menudo se dan por entendidas. Pensar el psicoanálisis desde sus comienzos permite abordar cuestiones como: ¿Qué es eso que llamamos psicoanálisis?, ¿Qué de sus antecedentes

¹ La transferencia en Freud es aquello que se produce para la cura psicoanalítica, estando presente en el tratamiento. Es vista como un campo de batalla en el que se librará todo lo que surja en el tratamiento. No la sitúa como algo propio del psicoanálisis, sino de la neurosis, ya que se da debido a que la necesidad de amor no se satisface del todo en la realidad. por ende, las representaciones-expectativa libidinosas se vuelcan a cada persona que aparece, en este caso puede ser quien esté en función de analista. Freud plantea a la transferencia como algo a analizar ya que a pesar de ser lo que favorece el tratamiento, también aparece al servicio de las resistencias. En las resistencias la libido retorna al inconsciente, particularmente a relaciones de objetos sexuales no resueltas o bien a la insatisfacción con objetos de amor en la infancia, mismas que serán depositadas en el tratamiento.

continúan vigentes en la práctica actual?, ¿Cómo pensar las intervenciones? y ¿De qué manera puede llevarse a cabo una intervención psicoanalítica?

En los antecedentes del psicoanálisis pueden observarse movimientos en el saber de Freud, es decir, un saber provocado por su práctica, su vida y su experiencia, influyendo de manera decisiva en la construcción de su método psicoanalítico. Dicho método tuvo como antecedentes la hipnosis, la sugestión, la catarsis y la imposición de la mano, hasta llegar a la interpretación, la asociación libre y el uso del diván, entre otros elementos fundamentales.

El estudio que Freud realizó previo a lo humano abarcó desde el interés por la médula espinal de algunos peces y la cocaína como anestésico, hasta llegar posteriormente al análisis de las afasias, la histeria y las neurosis. Sin necesidad de profundizar en todo su trabajo, se situarán como antecedente importante su viaje a París y el encuentro con Charcot en 1885.

Cuando Freud se encuentra con la histeria, lo hace impulsado por el desinterés que sentía hacia la medicina de su época. En su *Presentación autobiográfica* (1992/1925 [1924]), expresa de manera clara que no tenía una inclinación particular por la práctica médica, señalando: “me movía una suerte de apetito de saber, pero dirigido más a la condición humana” (Freud, 1992, pág. 8), su único interés genuino se centraba en la psiquiatría. Se sabe que obtiene su título en 1881, un año después de que la policía prohibiera la hipnosis, suceso histórico que seguramente no pasó desapercibido para Freud.

Freud llegó al estudio de las llamadas “enfermedades nerviosas” -término utilizado en la época- impulsado por su apetito de saber. El estudio de la anatomía del encéfalo, investigación a la que lo orientaban sus maestros, no le resultaba satisfactorio, pues lo consideraba un tema agotado en el que difícilmente podría encontrar algo novedoso. En contraste, la investigación sobre las *enfermedades nerviosas* era un campo menos explorado.

Motivado por el gusto hacia la psiquiatría, la aspiración de saber sobre “la condición humana”, el deseo de investigar algo novedoso y dado que muchas cuestiones sobre las llamadas *enfermedades nerviosas* permanecían en el desconocimiento, Freud se reconocía a sí mismo como su propio maestro en este ámbito. Sin embargo, sus indagaciones no fueron bien recibidas y, lejos de generar interés, provocaron el rechazo de la comunidad médica, que terminó por apartarse de él.

El rechazo es un tema recurrente en su vida. En un primer momento, lo experimentó al inicio de sus estudios por su condición de judío y extranjero. Posteriormente, sus aportaciones teóricas fueron consideradas atrevidas, incluso disparatadas y fantasiosas, por el gremio médico. Este contexto resulta relevante, ya que podría ar sentido al sentimiento de éxito que experimentó cuando llegó a Estados Unidos, donde recibió una acogida entusiasta por parte de sus colegas estadounidenses, en claro contraste con la recepción que había tenido en Europa.

Tales antecedentes ayudan a dar cuenta que, su interés por el estudio de las *enfermedades nerviosas*, al ser considerado novedoso, lo llevó al campo de la histeria, una

categoría incomprensible para la medicina de la época y que ponía en evidencia las limitaciones del saber médico-científico. Una de las motivaciones de realizar esta tesis es para señalar que, algo similar ocurre con las psicosis, tanto en ese periodo de tiempo como en la actualidad, particularmente con el desconocimiento del saber sobre las psicosis y por ende la aplicación de tratamientos.

- **Hipnosis y sugestión. El médico tiene la palabra:**

En su primera visita a Charcot, Freud quedó fascinado con las clases que este neurólogo impartía, en esa época Charcot ya se encontraba estudiando la histeria y ese aspecto de alguna manera atendía el interés de Freud por explorar el campo de “la condición humana”. Lo que más llamó su atención fue la cantidad de pacientes que Charcot atendía y la manera teatral en que realizaba sus demostraciones.

Los estudios que se realizaban sobre la histeria tendían a comprobar los efectos de la hipnosis que se aplicaban para tratar las afecciones, incluso para diferenciar los diagnósticos de dolencias histéricas, de aquellas que si remitían a un mal estar físico. No obstante, las investigaciones al respecto seguían siendo escasas y aunque Freud expresó a Charcot su interés por el estudio de las neurosis, no obtuvo de él la respuesta que esperaba, a pesar de que los estudios de Charcot guardaban cierta relación con sus propias inquietudes.

La medicina de la época no contaba con un tratamiento efectivo para las histerias, en muchos casos, esta afección era vista con escepticismo o desestimada como un problema menor, mucho menos se consideraban científicas las bases de la hipnosis y su uso podía generar desprestigio entre los profesionales. Al considerar a la histeria como una simulación, se asumía que los síntomas de los pacientes eran producto de su imaginación, una percepción similar a la que enfrentaron los primeros intereses de Freud vistos como disparates. No obstante, él decidió adentrarse en este nuevo campo, el cual había sido relegado al olvido debido a la falta de explicaciones científicas convincentes.

A pesar de que no había un reconocimiento científico, dentro de la sociedad, el método de la hipnosis se utilizaba como último recurso dentro de los tratamientos médicos, es decir, se recurría a él cuando los pacientes habían atravesado diversas terapias sin obtener mejoría en sus padecimientos. La hipnosis se consideraba un estado similar al del sueño, en el cual la persona suspendía su percepción de la realidad y quedaba sujeta a la influencia del hipnotista, con la finalidad de que se pudieran eliminar sus padecimientos, que hasta entonces, eran inexplicables.

Para Freud, la hipnosis no solo representaba un método terapéutico, sino también una vía de intervención en un campo que había sido relegado al encierro y al abandono. Freud se adentró en este ámbito precisamente ante la falta de respuestas científicas, impulsado por su curiosidad de comprender aquello que no se lograba explicar y por su interés en la innovación dentro del conocimiento médico.

En su texto titulado *Hipnosis*, Freud (1992/1891), señala que este método es una técnica, un tratamiento, una intervención y un procedimiento que posibilita el efecto de la sugestión. La finalidad de la hipnosis no es únicamente inducir el sonambulismo, sino incidir en el paciente para movilizar ciertos afectos que se manifiestan como padecimiento, algo que en ese entonces, Freud sólo consideraba posible únicamente a través de la sugestión bajo hipnosis.

Parte de lo que se necesitaba para poder hipnotizar a una persona, era prestigio y confianza en lo que se hacía. Sin embargo, es de notar en el escrito de Freud que, si bien el médico podía sentirse seguro de sí mismo y de su método, la validez del tratamiento también dependía del hipnotizado, quien depositaba o no sus expectativas tanto en el proceso, como en el médico. No obstante, el hipnotizador debía creer en su propia práctica, ya que la confianza en el tratamiento era un factor clave para que sus palabras tuvieran peso en la sugestión ejercida. Freud enfatiza en su texto que la convicción del médico es fundamental para que la sugestión en la hipnosis se produzca con éxito, sin reconocer aún, el peso que tiene la confianza que el paciente le deposita al médico.

En este texto, al igual que en muchos otros, reitera que, a pesar de su premisa de que "todo ser humano es hipnotizable", los enfermos mentales no son aptos para la hipnosis: "Lo único cierto es que enfermos mentales y degenerados no son, las más de las veces, hipnotizables, y los neurasténicos lo son muy poco; pero es incorrecto que los histéricos no sean aptos para la hipnosis" (Freud, 1992, pág. 138). Freud aborda la hipnosis desde el marco de la histeria, tomándola -sin saberlo en ese momento- como punto de partida para el desarrollo posterior del método psicoanalítico en donde se conserva la expectativa que el paciente le tiene al psicoanalista.

Sin embargo, en el planteamiento de la época, el tratamiento propuesto excluye por completo a las otras "enfermedades mentales". El hecho de que un *enfermo mental*, no sea apto para el tratamiento que plantea Freud en ese momento, no debe sorprender. En las psicosis quien porta el saber sobre su padecer es el paciente; Freud, en esta etapa temprana de su recorrido teórico, aspira a tener cierto control dentro del tratamiento, movido por su propio interés de saber. Este enfoque resulta particularmente complicado en el caso de las psicosis, dada la naturaleza de su estructura clínica. Posteriormente se abordará cómo la transferencia posibilita la reflexión sobre las intervenciones que se tienen dentro del trabajo psicoanalítico en este ámbito.

A pesar de lo anterior, es importante señalar que la premisa de Freud puede resultar contradictoria -aunque en su época no lo fuera-, cuando afirma que la hipnosis es adecuada para toda afección cuyo origen sea psíquico. Si la psicosis se considera fuera del ámbito orgánico, no parece haber otra explicación posible de su naturaleza que no sea lo psíquico, aunque algunos podrían argumentar una dimensión espiritual. No obstante, su negativa a reconocer la hipnosis como un tratamiento viable para las psicosis resulta comprensible, ya que este método requiere,

en primer lugar, que el paciente inicie el proceso a través de la imitación, es decir, la observación de otros que son hipnotizados. De alguna manera, se le predispone y se le educa, -como menciona Freud en el texto-, dos condiciones que resultan especialmente complejas en el contexto de las psicosis, debido a que en las psicosis no se confía con facilidad en el otro.

Si se considera la hipnosis en casos favorables, es decir, cuando el paciente avala la intervención del médico, el poder de la sugestión recae en la palabra del médico. En este método, aún no se reconoce plenamente el efecto de la palabra del paciente, a pesar de que, bajo hipnosis, el paciente habla. Esto no significa que sus palabras carezcan de efecto; no se niega que, después de la hipnosis y de los relatos que de ella surgen, el padecimiento pueda aliviarse de algún modo. Sin embargo, Freud aún no lo señala explícitamente.

Freud (1992/1925[1924]) reconoce que la hipnosis dejó un legado que sigue acompañando la práctica del psicoanálisis. Dicho legado puede entenderse tanto como el resultado de un descubrimiento impulsado por su pasión hacia el saber, como por los movimientos de ese saber provocados por la realidad.

Al continuar en esa línea, Freud presenta a sus colegas el caso de un varón con histeria, siguiendo el modelo que había aprendido en Francia. Hasta entonces, la histeria se atribuía exclusivamente a las mujeres, debido a su raíz etimológica vinculada al útero, sin embargo, Charcot desacreditó esta premisa al introducir la histeria masculina como una categoría dentro de la nosografía. Una vez más, Freud obtuvo una respuesta negativa por parte de la comunidad médica y comentó: “me vi empujado a la oposición” (Freud, 1992, pág. 15) y, además, “sirvió para minar otro tanto la fe en la autoridad” (Freud, 1992, pág. 16).

Este rechazo lo impulsó a continuar sus estudios de manera más independiente y personal, es decir, no limitándose únicamente a lo que le habían enseñado, sino incorporando lo que la propia realidad le presentaba, adoptando así un enfoque más empírico. Cabe señalar que, aunque se consideraba su propio guía, inicialmente seguía las recomendaciones de maestros como Meynert, sin embargo, tras la desestimación de sus investigaciones y la falta de reconocimiento, comenzó a distanciarse.

Freud menciona que, al conocer la escuela de Nancy, descubrió que allí se practicaba la sugestión, con o sin hipnosis. Esto llamó su atención porque, a diferencia de lo que se había planteado anteriormente, comenzó a notar que algunos pacientes que lograban entrar en ese estado, no alcanzaban el nivel hipnótico deseado. Esta limitación lo llevó a cuestionar la eficacia de la hipnosis y a buscar alternativas que parecían acercarlo al interés por el decir de los pacientes.

En cuanto a la sugestión sin hipnosis, esta también tiene sus antecedentes en la atención a las histerias. Su finalidad radica también en la imposición de la palabra del médico, ya sea a través de una orden o indicación dirigida al paciente, la cual, al igual que en la hipnosis, solo surtía efecto en la medida en que el paciente depositara expectativas en la figura del médico.

Este mecanismo en donde el paciente confía en la figura del médico refleja los antecedentes de la dinámica transferencial característica de las interacciones dentro del psicoanálisis. Sin embargo, en esa época, las investigaciones resaltaban el papel de la palabra del médico, aunque, en el fondo, se observa que la disposición del paciente resultaba igualmente fundamental.

Freud no abandonó en seguida la hipnosis, continuó empleándola junto con la sugestión. De hecho, la sugestión hipnótica era su principal herramienta de trabajo y le permitía sostener económicamente a su familia. Al reflexionar sobre la experiencia que su práctica le habría brindado, comenzó a interesarse en un enfoque que iba más allá de la sugestión hipnótica: la catarsis. Este método le permitió ir perfilando lo que posteriormente se reconocería como la vida psíquica de los pacientes, ya que su interés se volcó hacia la escucha de sus relatos. Este cambio marcaría un punto de inflexión en su camino hacia la construcción de su método psicoanalítico.

- **De la catarsis a la asociación libre. La transformación en la dirección de la palabra:**

La catarsis, como método terapéutico, representó un avance significativo en la experiencia clínica de Freud. Aunque no puede diferenciarse completamente del método hipnótico o de sugestión, ya que fueron utilizados en temporalidades muy próximas e incluso combinados en algunas ocasiones, es en la aplicación de la catarsis en la práctica de Freud donde comienza a emerger un elemento crucial: la importancia de la palabra del paciente.

Este término, acuñado por Breuer para describir los trabajos realizados en colaboración con Freud, consistía en guiar al paciente para que hablara de su padecer, permitiendo así la liberación de afectos reprimidos vía el relato. Freud (1992/1925[1924]) comenta que el propósito terapéutico de la catarsis era redirigir el monto de afecto asociado a las conversiones histéricas por caminos que facilitarían una descarga normal, evitando así la manifestación de síntomas neuróticos.

Aunque todavía ligado a la sugestión hipnótica, este enfoque marcó un progreso al centrar la palabra del paciente en el interés terapéutico. Fue en este contexto que Freud y Breuer publicaron *Estudios sobre la histeria* (1992/1895), obra en la que documentaron sus observaciones clínicas y resaltaron la importancia de la descarga afectiva que se producía a través del decir de los pacientes.

Si se piensa en el caso de Anna O., la asociación libre no surgió como una revelación repentina a la manera de una *Eureka*, sino que fue moldeada por la propia experiencia clínica. A esta paciente de Breuer se le atribuye de manera simbólica, "el inicio" del psicoanálisis: la célebre *talking cure* (cura por la palabra). Aunque no representa el punto de partida absoluto, su contribución es innegable.

Históricamente, la metodología psicoanalítica no fue solo una invención de Freud motivada por sus aspiraciones de indagar algo novedoso, aunado a su deseo de saber, sino también un producto de la interacción con sus pacientes y lo que estos le mostraban. Fue la paciente histérica quien marcó la pauta frente a un médico dispuesto a escuchar, permitiendo así

la construcción de un método que, con sucesivas modificaciones, involucraría la asociación libre como regla fundamental e inamovible del psicoanálisis.

En su trabajo con Breuer, se comenzó a notar la importancia de la escucha atenta, no solo como una herramienta terapéutica, sino como un medio para descifrar las producciones de la paciente. Aquellas palabras dispersas que Anna O. emitía durante sus estados de ausencia y confusión, y que habían captado el interés de Breuer, se convirtieron para Freud en claves que permitían descryptar recuerdos, aquellos que, de otro modo, no habrían salido a la luz. En esta etapa, Freud no solo hipnotizaba a sus pacientes, sino que también conversaba extensamente con ellas, incluso fuera del tratamiento hipnótico.

En la primera de las *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* (1991/1910 [1909]) de Freud, resulta relevante señalar el interés que sigue sosteniendo por la histeria. La experiencia con Anna O., dejó una marca en Freud, despertando en él una inquietud que lo llevó a cuestionar el enfoque médico tradicional aún más de lo que ya lo hacía. La histeria ponía en *jaque* a los médicos, evidenciando las limitaciones de su saber en la comprensión de los padecimientos conversivos, de los cuales Freud descubre que esos síntomas conversivos están relacionados con la sexualidad. Sin embargo, en lugar de rechazar la problemática que había sido desatendida por el gremio, Freud decidió abordarlo dándoles la palabra a sus pacientes, desde el propio relato, producciones de la palabra más allá del discurso médico ya establecido en donde el médico portaba un saber justificado por la ciencia.

Pareciera que la hipnosis, la sugestión y la catarsis comparten un mismo trasfondo: la influencia del médico sobre el paciente. No obstante, la catarsis introduce el elemento diferenciador clave: el reconocimiento de la importancia de la palabra del paciente. Probablemente fue este interés genuino en escuchar y descryptar el decir de los pacientes, lo que llevó a Freud a advertir el papel fundamental de las palabras del paciente en el tratamiento y, por ende, posteriormente el papel fundamental que da a la asociación libre.

El interés creciente de Freud por la palabra del paciente no solo representó un cambio en la técnica terapéutica, sino que también comenzó a delinear un aspecto que más adelante cobraría un lugar central en su teoría: la relación particular que el paciente establece con su analista. Si bien en esta etapa Freud aún no conceptualiza la transferencia, ya se vislumbra en su práctica la importancia de la posición que el médico ocupa para el paciente y el modo en que las palabras del paciente adquieren un valor singular en el tratamiento porque se le cuentan al médico. Lo que inicialmente se entendió como efecto de la sugestión médica, más adelante se revelará como un terreno para el apuntalamiento de las intervenciones del psicoanalista.

En ese contexto, donde Freud comienza a interesarse cada vez más en el decir del paciente, continúa nutriendo sus reflexiones sobre su participación activa en el tratamiento. Lo que particularmente le llama la atención es cómo sus palabras pueden llegar a sustituir los

instrumentos tradicionales del hipnotista (el péndulo y el brillo), y cómo la persona hipnotizada se somete y obedece los mandatos de la voz del médico.

Es en este punto donde Freud empieza a notar que no es el médico quien ejerce un poder unilateral sobre el paciente, sino que es el paciente quien elige al médico y deposita en él su confianza para entrar en el estado hipnótico. Tales observaciones le permiten reconocer cierto grado de agencia en el paciente dentro del proceso terapéutico. No obstante, para Freud sigue predominando la importancia de la sugestión ejercida por el médico, aunque con una diferencia importante respecto a sus inicios: ahora la sugestión involucra el interés por la palabra del paciente, su decir *encriptado*.

Freud en *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)* (1992/1890), subraya la importancia de la palabra del médico como medio de influencia sobre el padecimiento de una persona. Influir, en este sentido, puede entenderse como una manera de intervenir frente al sufrimiento del otro. Sin embargo, ¿Qué es lo que permite que la palabra funcione como un medio de intervención? - una palabra pensada ahora en función del decir del paciente-.

Freud comienza analizando el prestigio del médico, la fama y la moda de ciertos métodos terapéuticos, pero pronto desplaza su atención hacia el paciente. El médico no puede tener prestigio sin alguien que se lo otorgue; es el paciente quien deposita su expectativa en una figura determinada, en la persona del médico o, en algunos casos, en un tratamiento específico. Para que la palabra del médico intervenga, no basta con que sea dicha: debe contar con la confianza del paciente, con su *fe*. Esto se entiende también como un antecedente de lo que se nombrará como transferencia, ya que el paciente deposita su confianza en el médico.

Freud da un golpe certero al señalar que el médico no está exento de utilizar la *fe* del paciente como un recurso dentro del tratamiento, sea cual sea la modalidad de atención. En este sentido, traza una continuidad entre la historia de la medicina y sus orígenes, evidenciando cómo las formas primitivas de la práctica médica también se basaban en la confianza del enfermo y sostiene: “pero si aquí tenemos razón para censurar la expectativa confiada a los enfermos, no podemos ser tan desagradecidos como para olvidar que nosotros mismos, en nuestros empeños médicos, nos apoyamos de continuo en el mismo poder” (Freud, 1992, pág. 123).

Este punto marca una diferencia fundamental en la manera de abordar la psicosis, sin caer en críticas vacías, es importante seguir sosteniendo que en esta etapa aún no es posible pensar en un tratamiento para las psicosis. Sin embargo, más adelante, se sostendrá que la palabra del psicótico ocupa un lugar central frente a las intervenciones de su tratante, las cuales se respaldan en la transferencia, en donde el tratamiento puede tomar distintas formas para darle lugar a la palabra del paciente.

A diferencia de la histeria, en la que la sugestión podía producir efectos terapéuticos, en la psicosis no se trata de imponer una palabra de autoridad ni de inducir un estado de obediencia. El sujeto psicótico no acepta órdenes de cualquiera, en la transferencia, es el propio paciente

quien le otorga un lugar al analista, y es este último quien debe analizar la demanda que se le dirige y responder “creativamente” ante ello. En este sentido, las psicosis pueden tener más probabilidad de tratamiento cuando se establece una transferencia positiva que no necesariamente se basa en la *fe*, lo que abre la posibilidad de un trabajo analítico que no dependa de la sugestión, sino de la escucha y el lugar que el paciente le otorga tanto a sus palabras, como al decir del tratante.

De este modo, si bien Freud abandonará la hipnosis, la sugestión y la catarsis como métodos terapéuticos, no desecha el pacto que las hacía posibles. En la hipnosis, este pacto se sostenía en la autoridad del médico y en la sugestión, vista como vehículo de su influencia. Sin embargo, en la evolución de su método, Freud transforma este pacto en algo distinto: ya no se tratará de la obediencia a una orden externa, sino de la construcción de un espacio donde la asociación del paciente adquiera un valor central.

La transferencia, entonces, tiene como antecedente el que la palabra opera, ya no sostenida en el mandato de un otro, sino en la implicación del paciente en su propia palabra, lo cual fue posible en el paso de la catarsis a la asociación libre.

Si bien la creencia en la figura del médico aún persiste en ciertas prácticas contemporáneas, como lo evidencian algunos intentos de aplicación de la hipnosis en las psicosis, la experiencia clínica muestra que la eficacia de tales intervenciones es efímera. En presencia de una dinámica de hipnosis implementada por un psiquiatra², se presenció que en efecto, la palabra de mandato y el estado de obediencia permitieron calmar momentáneamente a la paciente; sin embargo, la paciente sólo habló contestando a las preguntas de interés del psiquiatra y, bastó la aparición de un estímulo interno a manera de pensamiento, para que 5 minutos después de su sesión la orden enunciada bajo hipnosis se disipara. Así, la palabra de orden puede generar un efecto transitorio de calma, pero no logra sostenerse frente a la irrupción de lo propio del padecimiento psicótico.

Freud mismo advertirá que la sugestión, incluso dentro de la hipnosis, no garantiza un efecto duradero: “todavía sigue dependiendo más del enfermo que del médico el grado de obediencia que logre la sugestión” (Freud, 1992, pág. 131). Así, en su esfuerzo por comprender la dinámica de la palabra —tanto la del paciente como la del tratante— y su incidencia en el tratamiento, Freud abrirá el camino a una nueva manera de abordar el sufrimiento psíquico: aquella en la que el paciente deja de ser un mero objeto de estudio al cual se le impone el decir del médico, para convertirse en sujeto de su propio decir inconsciente. Así, con la transformación del pacto terapéutico y el desplazamiento del énfasis de la sugestión a la palabra del paciente,

² En una ocasión, fui invitada por una paciente a acompañarla a una cita psiquiátrica. Ella acudía desde hace muchos años -principalmente para la medicación-. El tratante aplicaba la hipnosis.

Freud estaba preparando el camino para la construcción de su método psicoanalítico donde pronto incorporaría el concepto de inconsciente.

- **La asociación libre y la resistencia. El inconsciente en palabras:**

Con lo anterior, se puede dar cuenta de algún modo, cómo Freud fue interesándose cada vez más en la dinámica entre la palabra del paciente y eso que estaba encriptado, es decir: lo inconsciente. Si bien en sus primeros trabajos el relato del paciente dependía de la sugestión, con el tiempo la importancia de escuchar al paciente y permitir que su palabra emergiera libremente comenzó a adquirir un lugar central. Esta evolución en su práctica se hace evidente en una exposición posterior. Freud en la *7ª conferencia: Contenido manifiesto del sueño y pensamientos oníricos latentes* (1991/1916), profundiza en una técnica que facilita el acceso al inconsciente: la asociación libre, ahora planteada como una herramienta clave para la interpretación de los sueños, con el fin de permitir que emerjan formaciones sustitutivas que abran el camino al inconsciente.

En este momento, Freud ya reconoce el valor del relato libre del paciente como parte de la técnica que posibilita la interpretación como modelo de intervención. Se debe permitir la enunciación de toda ocurrencia, sin importar las condiciones en que se presente (mentira, alegato, sin sentido, etc.). Esto es importante porque, dentro de las tres reglas que plantea para el ejercicio de interpretación, la tercera enuncia que hay que permitir que lo inconsciente se instale por sí mismo.

La asociación libre no consiste entonces, en hablar por hablar y dejar pasar lo dicho; debe participar la intervención del tratante vía la interpretación, la cual apunta a provocar el surgimiento de lo inconsciente. En ese mismo sentido, ya no se trata de dirigir el decir del paciente desde una palabra que sugestiona e impone, sino de permitir que el inconsciente se manifieste. Así, la asociación libre no solo muestra los contenidos inconscientes, sino que también promueve que el paciente sea activo en su propio tratamiento.

La asociación libre se ve perturbada cuando el paciente selecciona lo que comunica, en lugar de expresar todo lo que viene a su mente. Por lo tanto, la solicitud es que no se omita nada de lo que venga a la mente, ya que cualquier censura o selección dificulta el acceso a los contenidos inconscientes. Interpretar aquí es ir contra la resistencia que se impone en la crítica emitida sobre las asociaciones. La resistencia se manifiesta cuando el paciente critica, siente vergüenza o censura sus propios pensamientos, lo que dificulta el acceso a los contenidos inconscientes. La interpretación, en este sentido, consiste en identificar y trabajar con estas resistencias para abrir el camino hacia lo reprimido.

La asociación libre es la ayuda que el soñante le da al intérprete (analista); a Freud le permite leer el "telégrafo del inconsciente", una metáfora que ilustra cómo los pensamientos latentes (el mensaje oculto) se muestran en los contenidos manifiestos (el mensaje visible). El

analista debe decodificar estos mensajes para acceder a una interpretación que intervendrá, permitiendo que el paciente asocie en relación a los contenidos latentes.

Freud (1991/1916) ya no se interesa por sugestionar, sino por descifrar el decir de sus pacientes. Por ejemplo, en el último sueño mencionado en la 7ª conferencia, se interpreta/asocia el menosprecio de la paciente hacia su marido y su lamento por haberse casado tan pronto, Freud reconoce que promover la asociación de la paciente, es lo que permite vislumbrar factores que no están ligados al contenido manifiesto del sueño, sino a las ocurrencias que surgieron posteriormente en la paciente, dando pie a la interpretación y escucha del lamento por haberse casado pronto.

En este contexto, Freud en la 19ª conferencia: *Resistencia y Represión* (1991/1917) avanza en su comprensión de la dinámica entre la palabra del paciente y lo inconsciente; habla de la resistencia, la cual parece ser explicada como el marco de los límites de la asociación libre. La resistencia, actúa como un límite para el decir del paciente. Aunque la asociación libre es la regla que permite acceder a los contenidos inconscientes, la resistencia bloquea este proceso, impidiendo que ciertos pensamientos o recuerdos emerjan. La regla técnica fundamental del análisis se lee:

“Ordenamos al enfermo que se ponga en un estado de calma observación de sí sin reflexión, y nos comunique todas las percepciones interiores que pueda tener en ese estado —sentimientos, pensamientos, recuerdos—, en la secuencia en que emergen dentro de él. Le advertimos de manera expresa que debe resignar cualquier motivo que le haría practicar una selección o exclusión entre las ocurrencias: que eso es demasiado desagradable o indiscreto para decirlo, o que es demasiado trivial, no viene al caso, o es disparatado y no hace falta decirlo” (Freud, 1991, pág. 263).

Y continúa: “Justamente las ocurrencias contra las cuales se elevan esos reparos y objeciones que acabamos de enumerar contienen, por lo general, el material que nos encamina al descubrimiento de lo inconsciente” (Freud, 1991, pág. 263). Es por eso que la resistencia actúa como un límite entre lo que el paciente puede asociar libremente y lo reprimido en el inconsciente.

Sin embargo, la resistencia no solo bloquea ciertos contenidos, sino que también los señala, es decir, cuando el paciente encuentra dificultades para asociar libremente, estas resistencias indican la presencia de conflictos inconscientes que están siendo reprimidos. Así, la resistencia visibiliza aquello que no puede emerger pero que, sin embargo, está presente.

La resistencia no solo se manifiesta en la censura de las asociaciones del paciente, sino que también adquiere una dimensión particular en la transferencia. En la relación analítica, los conflictos inconscientes no solo aparecen en el contenido de los sueños o asociaciones, sino que se actualizan en el vínculo paciente-analista. De este modo, la resistencia puede expresarse en

el rechazo a ciertas intervenciones, en la desvalorización de interpretaciones o en la evitación de determinados temas.

Freud señala que la asociación libre se ve perturbada cuando el paciente selecciona lo que comunica, y esta selección no siempre responde a una resistencia interna, sino que puede estar directamente ligada a la transferencia. En este sentido, el analista no solo interpreta los contenidos reprimidos que emergen en la palabra del paciente, sino que también debe leer la resistencia en la dinámica transferencial. Es en este vínculo donde se hacen evidentes los obstáculos para la asociación libre y donde la interpretación permite elaborar las resistencias, facilitando el acceso a significaciones que de otro modo permanecerían inaccesibles.

Así, la asociación libre, las resistencias, la transferencia, lo inconsciente y la interpretación no solo responden a la pregunta de cómo se llevaron a cabo y qué surgió de las intervenciones psicoanalíticas en sus inicios, sino que también invitan a reflexionar sobre qué es eso que llamamos psicoanálisis. A través de la palabra del paciente y las intervenciones, el psicoanálisis de Freud se revela como un método que busca descifrar el inconsciente, transformando el sufrimiento psíquico. En este contexto, la transferencia emergerá como un fenómeno central, ya que es en la relación entre el paciente y el analista donde un tipo de resistencia se manifiesta y donde la asociación libre adquiere su verdadero sentido. La transferencia no solo permite que los conflictos inconscientes se hagan presentes en la sesión, sino que también ofrece un espacio para su elaboración.

I.II LA APARICIÓN-CREACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOANALÍTICA:

El recorrido histórico presentado en el apartado anterior permitió ubicar algunos movimientos clave a través de los cuales Freud, partiendo de técnicas como la hipnosis, la sugestión y la catarsis, construyó un camino hacia la creación de un método propio: el psicoanálisis. Estas intervenciones previas, aunque limitadas en su alcance, permitieron de alguna manera sentar las bases para el desarrollo de una técnica que prioriza la palabra del paciente y la exploración de lo inconsciente. A través de la asociación libre y la interpretación de las resistencias, Freud logró consolidar bases para estructurar las intervenciones psicoanalíticas, profundizando en su interés por comprender la condición humana desde una perspectiva novedosa.

En este apartado, se abordará la aparición de la intervención psicoanalítica, la cual, si bien retoma elementos de las técnicas anteriores, los redefine y transforma con el objetivo de intervenir en el padecimiento de los pacientes posibilitando su modificación. A diferencia de los métodos previos, que dependían en gran medida de la autoridad del médico y la sugestión, el psicoanálisis propone un enfoque en el que el paciente asume un rol activo en la construcción de su propio proceso. Este enfoque destaca la importancia tanto de la palabra del paciente como de

la comunicación del analista, elementos que Freud formalizó en su técnica y transmitió a los psicoanalistas como pilares fundamentales de su quehacer.

Además, se explorará cómo Freud concibió las psicosis, un tema central en esta tesis. Su método psicoanalítico abrió nuevas posibilidades para la concepción del psiquismo, reconociendo que situaciones que son observables en las psicosis forman parte de toda construcción del psiquismo. Esto permite pensar un tratamiento posible, a pesar de las limitaciones que él mismo reconoció desde sus primeros trabajos.

- **Acotaciones sobre las construcciones técnicas:**

Como indica el título, a continuación, se presenta una exposición breve de anotaciones extraídas de textos que Freud escribió en distintas épocas. El propósito es subrayar las constantes que sostienen la técnica psicoanalítica y cómo esta se fue construyendo a partir de la experiencia de Freud. Este enfoque permitirá reflexionar sobre la importancia de la palabra del paciente; a diferencia del apartado anterior en donde aparecía como un elemento llamativo, pero no explorado en su totalidad hasta la aparición del concepto de inconsciente.

Las palabras, la selección fluida de las mismas, y cómo estas se articulan y resuenan en un oído dispuesto a escuchar, constituyen algunos de los materiales principales con los que cuenta un analista en el contexto clínico. Desde el primer momento en que una persona acude a un espacio analítico, incluso antes de que se consolide como un análisis propiamente dicho, la palabra está presente y se convierte en un elemento esencial para hacer clínica. Esta concepción de la clínica, tal como lo explica Pura H. Cancina en *La investigación en psicoanálisis* (2008), se refiere a una construcción que surge de una teoría que se deriva de la práctica, producto de ese encuentro íntimo entre el analista y el paciente, y que se sostiene en cierta medida en el estilo singular de cada analista.

La técnica en Freud no se reduce a una cuestión de estilo, sin embargo, la participación del mismo en la práctica psicoanalítica es inevitable. Cada analista tiene su presencia, su manera de intervenir, su forma de escuchar, de recibir y despedir al paciente. Del estilo también depende que las personas que acuden al análisis sostengan el tratamiento o no.

La transferencia con el analista se genera en función de cómo este se presenta ante el paciente y de cómo el paciente lo imagina a partir de esa presencia. Aunque el analista desempeñe papeles diferentes para cada uno de los pacientes, posee un estilo propio. Este no obedece a una fórmula rígida; es más bien una cuestión, si no de azar, sí de las formas del analista, su escucha y las intervenciones que realice de forma singular a los pacientes. Sin embargo, la técnica explicada por Freud no se reduce a ello, es más una propuesta de estructurar el psicoanálisis y presentar bases que le permitan al analista operar desde el método psicoanalítico.

La técnica permite la posibilidad de intervenir, pero no proporciona una fórmula precisa para hacerlo. Freud en *Sobre la iniciación del tratamiento*. (*Nuevos consejos sobre la técnica del*

psicoanálisis, I) (1991/1913), planteaba lo subjetivo que puede llegar a ser una intervención: algo que está cuidadosamente dirigido hacia un fin puede no resonar ni tener efecto en el paciente, mientras que algo que se dice al azar, por error o sin intención, puede llegar a tener un efecto significativo. Esto sigue sosteniendo la pregunta constante: ¿qué sustenta a la intervención en psicoanálisis?

En la actualidad, algunos psicoanalistas sostienen que la intervención no es algo que se planea, sino que emerge del inconsciente que se genera en la relación entre el analista y el analizante, es decir, surge como parte de la atención flotante del analista y la asociación libre del paciente. Una fórmula para tal fin es imposible, incluso para la técnica misma. Freud (1991/1913) introduce la técnica como una serie de consejos, no como una reglamentación obligatoria. Esto se debe a lo que él describe como “la extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes [que] se oponen [...] a una mecanización de la técnica” (Freud, 1991, pág. 125).

La reflexión actual sería que dicha diversidad, que no depende del analista, sino que corresponde a la propia diversidad del psiquismo, abre la posibilidad de trabajar con ella desde el psicoanálisis, ya sea neurosis o psicosis. En esta tesis se piensa que la no mecanización de la técnica permite esta flexibilidad, ya que las intervenciones se perfilan con ciertas bases, pero también con el reconocimiento de la singularidad de cada paciente. Sin embargo, se revisará lo que comparte Freud a los psicoanalistas de su época. Recomendaciones técnicas que se pueden pensar, en alguna medida, aun actuales.

Como parte de las recomendaciones técnicas sugeridas por Freud (1991/1913), existen las entrevistas preliminares, las cuales permiten identificar qué es lo que el paciente enuncia para ser escuchado, es decir, de qué trata su sufrimiento. Dentro de estas entrevistas, se propone dejar en claro que la duración del tratamiento no es la meta principal. No se busca realizar terapias cortas ni largas de manera predeterminada; esto dependerá de los movimientos que se vayan dando en el proceso terapéutico. Esta advertencia funciona para dismantelar expectativas basadas en modelos psicológicos que priorizan la brevedad de la terapia. Si bien estos modelos existen y tienen su funcionalidad dentro de la sociedad, el psicoanálisis no se adapta a esa demanda.

El analista acompaña al paciente en los laberintos de su vida, algo que resulta muy complicado, imposible de lograr en un marco de terapia breve. Por ello, es importante tomarse el tiempo de escuchar a quién llega al consultorio, qué es lo que solicita, cómo se posiciona frente a lo que le ocurre, desde cuándo se percata de su padecer y con qué frecuencia lo ha vivido, además, qué recursos utiliza para hacerle frente a sus vivencias. También es importante saber cuáles son sus creencias, en qué contexto creció, de quién se acompaña en la vida, entre otras circunstancias. Las entrevistas funcionan para que el analista valore la situación y se percate si es o no posible llevar a cabo un análisis.

Freud (1991/1913) recomienda que también se hable de dinero, es decir, del costo del tratamiento. Este aspecto es fundamental, aunque para algunos pacientes puede resultar difícil aceptar el pago constante. En ocasiones, hay quienes abandonan el análisis, poniendo en juego las resistencias con diversos pretextos para evitar ese *gasto*, aun cuando destinan recursos de manera generosa o excesiva a otros ámbitos que incluso pueden estar relacionados con sus síntomas, como el consumo de sustancias, compras compulsivas, apuestas, entre otras.

Es importante destacar que el pago no solo tiene un valor económico, sino que también simboliza la puesta en juego de los propios recursos del paciente, es decir, en parte el compromiso con su proceso analítico, pero principalmente su deseo de hacer algo distinto con sus síntomas. Existen personas que, aunque no pueden cubrir el costo en determinado momento, buscan alternativas para continuar con el análisis. Se han conocido casos de pacientes que han optado por pagar con libros o que, ante dificultades económicas temporales, solicitan seguir con el tratamiento y regularizar los pagos más adelante.

Otros optan por espaciar las sesiones, asistiendo cada quince días en lo que la situación económica se mejora. El analista deberá valorar si se está poniendo en juego un recurso que viene bien al caso o se trata de una resistencia. En estos casos, es posible adaptar el tratamiento con el propósito de sostener el acompañamiento psicoanalítico y hacer frente a las resistencias que se están poniendo en juego mientras se alcanza un mejor manejo de sus recursos. Cada analista tendrá que valorar en la singularidad de cada caso, qué intervenciones pueden venir bien al momento en el que se encuentra el tratamiento.

Además de abordar el aspecto económico, Freud (1991/1913) enfatiza la importancia de explicar al paciente en qué consiste la terapia psicoanalítica, un paso fundamental para establecer un marco lo más claro posible desde el inicio del tratamiento. No se trata de dar una cátedra sobre psicoanálisis, sino de transmitir con tacto en qué consiste la terapia. En este punto, el estilo de cada analista también juega un papel importante, ya que cada quien encuentra sus propias palabras para explicarlo. Asimismo, el paciente participa activamente con sus dudas, lo que amplía la comprensión de lo que implica el tratamiento, al menos en sus comienzos, de lo que sigue se dará cuenta en la propia experiencia. Es por ello que aun con las explicaciones, es importante resaltar que no hay manera de conectar con la dinámica del tratamiento hasta que se experimenta.

Es fundamental evitar hacer promesas innecesarias o caer en el error de responder a las preguntas del paciente de manera precipitada, ya que este tipo de intervenciones suelen estar atravesadas por la angustia del analista y las preguntas por la angustia del paciente. Una vez que ya presentan de primera instancia la problemática, tales preguntas suelen estar motivadas por saber cuáles serán los efectos del tratamiento frente a su padecer, no es posible predecir con certeza los efectos que se lograrán con el análisis, ya que, como señala Freud (1991/1913), “sus fenómenos parciales no son independientes unos de otros, pues se condicionan y pueden

apoyarse recíprocamente” (Freud, 1991, pág. 132). En otras palabras, durante el tratamiento surgirán circunstancias que, en apariencia, pueden no estar relacionadas entre sí, pero que requieren ser escuchadas tantas veces como sea necesario para dar cuenta de su entramado en la subjetividad del paciente.

Otro aspecto técnico en el psicoanálisis es la utilización del diván, un elemento que no solo tiene una función práctica, sino que también influye en la dinámica transferencial entre el paciente y el analista. Freud lo implementó inicialmente porque le resultaba agotador sostener la mirada durante sus largas jornadas laborales. Sin embargo, este recurso también permite que los pacientes no estén pendientes de los gestos y expresiones del analista, lo que facilita una mayor libertad en sus asociaciones, es decir, la manifestación de contenidos inconscientes. También se pueden ver sus efectos, en la promoción de la auto-escucha, el resonar de sus propias palabras tiene más eficacia si no se está pendiente de las reacciones de otro.

Al paciente se le explica que puede hacer uso del diván, pero no se le obliga, ya que su utilización no determina la fluidez del tratamiento. Habrá quienes se acuesten desde el primer momento, otros que decidan hacerlo de manera espontánea con el transcurso de las sesiones, e incluso quienes, a pesar de que ya se les pidió que se recostaran en el diván, en ciertos momentos, se levanten en busca de la mirada del analista frente a un relato particularmente significativo. Lo importante es señalarlo como parte de la técnica, pero a diferencia de las entrevistas preliminares, los acuerdos en relación al pago y la explicación del tratamiento, las cuales se sostienen como algo imprescindible, el diván tiene un uso más flexible.

Además del uso del diván, otro aspecto técnico esencial en el psicoanálisis es la asociación libre, esto se convierte en la regla fundamental del tratamiento psicoanalítico. Permite al paciente expresar sus pensamientos sin restricciones, facilitando así la manifestación de lo inconsciente. Se le pide al paciente que hable de sí mismo desde donde él quiera, dejando en claro que el analista no dirige la sesión hacia temas de su interés, sino que es el paciente quien, a través de la asociación libre, puede hablar de lo que le acontece. De poco sirve que el paciente lleve un tema preparado, ya que el tacto del analista consiste en escuchar y ayudarlo a descubrir lo que está diciendo más allá de lo planeado.

Aunque el discurso del paciente pueda tener una meta aparente, en la práctica analítica esta debe desglosarse para explorar las resistencias que surgen a lo largo de tratamiento. Es importante explicar que el analista no le dirá al paciente qué hacer, qué decir o qué ejercicios realizar en su vida diaria, ya que esto lo situaría en el plano de la psicología, la consejería, la terapia conductual u ocupacional, entre otras terapias sostenidas en un paradigma distinto al psicoanalítico. La asociación libre es, por tanto, la regla fundamental del tratamiento; sin ella, el psicoanálisis sería inviable.

Dentro de la asociación libre, lo que se puede explicar al tratante es que el hecho de que hable repetidamente de una misma situación no indica un fallo en el proceso. Escuchar estas

repeticiones las veces que sea necesario es crucial, ya que, como señala Freud (1991/1913): “en estas repeticiones aparecerán los complementos que permitirán obtener los nexos importantes, desconocidos para el enfermo” (Freud, 1991, pág. 137). Así, la asociación libre no es una mera recomendación técnica, sino una regla ineludible sin la cual ni el tratamiento ni las intervenciones podría justificarse como psicoanalíticas.

Otro aspecto técnico clave en el psicoanálisis es el momento en que el analista realiza sus primeras intervenciones, un tema que Freud aborda y que tiene relación directa con la transferencia. Freud (1991/1913) se pregunta cuándo se deben hacer las primeras comunicaciones al analizado, es decir, las intervenciones que revelen los significados de sus ocurrencias, ya que tales interpretaciones permiten que el paciente se mantenga en el tratamiento. Para Freud, “la primera meta del tratamiento sigue siendo allegarlo a este y a la persona del médico” (Freud, 1991, pág. 140).

Esto es importante porque resalta la relevancia de lo que se genera entre los involucrados: el analista y el paciente. Sin embargo, desde la lógica freudiana, la intención de intervenir y realizar las primeras y subsecuentes comunicaciones es una meta del analista, no del paciente, ya que es el médico quien busca adherir al paciente al tratamiento. A esto se le añade la reflexión de que a pesar de que sea una meta del analista, se debe de pensar en la singularidad del caso para realizar ese movimiento que, en primera instancia, inauguraría el análisis como tal y lo sostendría posteriormente.

Esta situación es muy similar al trabajo con las psicosis: hay un interés que surge inicialmente del analista, quien espera pacientemente a que el otro busque su escucha. Es él quien está ahí, observando y dispuesto a participar en acto cuando sea invitado. Sin embargo, en esa época Freud (1991/1913) advierte que no se debe dejar a la vista del paciente el interés del analista, ya que “el paciente por sí solo produce ese allegamiento y enhebra al médico en una de las imagos de aquellas personas de quienes estuvo acostumbrado a recibir amor” (Freud, 1991, pág. 140). No obstante, Freud habla particularmente del tratamiento con las neurosis, además de que cada caso es singular, y las maneras en que el analista está dispuesto a intervenir también lo son. Si bien no se trata de que el analista exponga su vida, es inevitable que algo de su presencia exponga su intimidad.

En cualquier caso, dentro del psicoanálisis se genera una dinámica en la que el interés y la intención provienen de ambos agentes involucrados. Muchas veces, el paciente encuentra en el tratamiento un espacio de cobijo, donde se siente escuchado de manera distinta o incluso por primera vez, lo cual resulta reconfortante. Por parte del analista, la disposición y el interés juegan un papel indispensable, que, aunque no se comuniquen, inevitablemente están presentes en el juego transferencial de la sesión.

Otro pilar fundamental que recae también en un aspecto inamovible del psicoanálisis es la transferencia. Se le debe dar el peso de importancia que tiene su aparición, ya que en su época

también redefine el papel del paciente y del analista en el psicoanálisis, diferenciándolo de otros tratamientos en los cuales sólo se interesaban en el paciente como un objeto de estudio para las investigaciones, de las cuales resultaban tratamientos justificados desde la ciencia.

La transferencia tiene que ver con lo que el paciente le coloca de manera imaginaria a su analista, cómo lo imagina, si le recuerda a alguien, de qué manera le piensa, qué le comunica y de qué manera realiza tales comunicaciones. Además, la transferencia muestra los caminos inconscientes vía las resistencias, es decir, cuando se está frente a un punto medular del síntoma.

Las resistencias surgirán vía la transferencia, pueden ser desde el constado del encantamiento/enamoramiento, pero también cuando se está en contra del tratamiento desde una transferencia negativa o presentando bloqueos frente a la asociación libre. Freud diferencia la transferencia positiva y negativa, pero ambas pueden jugar a manera de resistencia frente a cuestiones inconscientes que mantienen el síntoma.

Es por ello que, si no existe análisis de la transferencia, por mucho apego que se tenga a la técnica explicada con anterioridad, no habrá tratamiento psicoanalítico. Se podrán manejar muy bien los conceptos, pero el análisis de la transferencia es un elemento necesario para justificar las intervenciones psicoanalíticas y repensar de manera constante el papel del analista dentro del tratamiento con cada uno de los pacientes.

En este punto, se presenta en un terreno más complejo e interesante, porque al mencionar la transferencia, se le otorga importancia a la participación activa del paciente, es decir, a su asociación libre dentro del tratamiento psicoanalítico. En tiempos pasados, aparentemente bastaba el prestigio del médico, sus investigaciones, la habilidad de sus palabras como ensalmo y la confianza que el paciente depositaba en él. Sin embargo, en este enfoque transferencial, la participación ya no se limita únicamente al médico y su interés; esto ya no es suficiente.

Freud comienza a dar cuenta por medio de su práctica, que no es el médico quien sostiene el tratamiento por sí solo, ni quien posee el saber para la cura. Ese saber pertenece al paciente, quien va mostrando, a través de sus asociaciones libres, los hilos con los que está enmarañado ese saber que posee, pero que no sabe que tiene. Mostrar al analista esos hilos a través de la asociación libre es parte de lo que posibilita un tratamiento en transferencia, es parte de ese eco de amor que surgió en las interacciones primarias, sus insatisfacciones y las *imágenes* que se repiten en el análisis. Los hilos están enmarañados y, por lo tanto, son laberintos en los que el analista acompañará al paciente en sus palabras.

Dando cuenta de la importancia que tiene el paciente dentro del tratamiento, en relación a la transferencia en la neurosis, Freud señala en *Sobre la dinámica de la transferencia* (1991/1912), que entre las condiciones de amor y las pulsiones que se satisfacen en los vínculos con otros, se generan metas que posteriormente se repetirán con ciertas modificaciones en el tratamiento, eso es gracias a la transferencia. De aquello que se va a transferir, existen dos

sectores de mociones pulsionales que determinan la vida amorosa en las neurosis: uno se desarrolla en la consciencia, siendo mediada por el “yo”, ya que tiene contacto con lo que Freud llama la “realidad objetiva”, mientras que otra parte se encuentra oculta comandada por el “ello”, pudiendo desplegarse por medio de la fantasía o permaneciendo inconsciente (Freud, 1991, pág. 98).

Si en las neurosis la transferencia se caracteriza por la repetición de condiciones de amor, en las psicosis este fenómeno transfiere predominantemente un matiz distinto de *amor*. En *La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis*, Freud (1992/1924) comenta que en las psicosis predomina la moción de deseo del “ello”, lo cual implica que lo que se pondrá en juego no estará del todo vinculado con lo que llama la “realidad objetiva”, por el contrario, las mociones de deseo del “ello” están comandadas mayormente por los impulsos inconscientes más primitivos, sin regulación del “yo”. Por lo tanto, cuando las necesidades de amor no se satisfacen en las psicosis, se crea una realidad distinta que deniega aspectos de la “realidad objetiva”, no se trata de que las percepciones no existan, tan existen que son denegadas, así vengan del exterior o del interior del sujeto. Esto redefine la transferencia porque desde la lógica de Freud, lo que el paciente depositará en el analista, estará mayormente relacionado con su forma de concebir el mundo, un mundo en donde se deniega la “realidad objetiva”.

Para pensar desde Freud lo que se puede hacer con las psicosis en el terreno de la transferencia, hasta ahora únicamente tomando su teorización, hay que ubicar cómo se manifiesta el mecanismo de denegación, es decir, más allá de la sola explicación de que algo de la “realidad objetiva” no se reconoce y se rechaza. Freud (1992/1924) destaca un momento crucial en las psicosis: el de la reparación, donde se intenta reconstruir, a través de las huellas mnémicas, aquello que dejó una marca intolerable para la consciencia, siendo por ende rechazada por el “yo”, debido a que aquello que es intolerable genera angustia. Por ejemplo: ante la muerte o el abandono de un ser amado, la persona lo alucina, denegando su partida.

En relación a la transferencia Freud plantea que lo que se transfiere (sea neurosis o psicosis) tiene que ver con necesidades insatisfechas, por ejemplo, si en las psicosis su necesidad de amor no está satisfecha, denegará aquello que confirme su carencia vía la alucinación o el delirio. La transferencia en el tratamiento será comandada por las mociones pulsionales del ello, de las cuales el tratante también será participe por la integración que hace el paciente.

La reconstrucción no está exenta de la influencia de la “realidad objetiva”, aunque una parte de ella se rechace, es integrada en las construcciones psíquicas delirantes o alucinatorias. En ese sentido, el delirio y la alucinación vienen a ser un parche frente a la angustia experimentada en determinadas circunstancias. En el intento de reparación que caracteriza a las psicosis, la reparación no logra satisfacer plenamente las necesidades de amor del psicótico, el tratamiento entonces tendría que versar en hacer algo con esa insatisfacción, sin perder de vista

tanto las construcciones a manera de parche contra la angustia, como los lugares que ocupa el psicoanalista para el paciente.

En este contexto, se entiende que para Freud es importante distinguir este proceso, el cual permite pensar la posición que debe tomar el analista. Principalmente ubicar que no se trata de convencer al paciente de que sus formas de concebir el mundo no existen. Si se rescata la aportación de Freud, es para distinguir que en el movimiento que hace la conceptualización de la transferencia, es decir, al integrar al paciente de manera activa en el tratamiento, se pudo empezar a dar sentido a las configuraciones que se ponían en juego, tanto en sus variaciones neuróticas y psicóticas. Situación que no era posible si se mantenía al paciente como un objeto de estudio y al médico como aquel que porta el saber.

Por último, es importante señalar una advertencia técnica adicional en este breve recorrido: uno de los motores principales del tratamiento es el padecer del paciente y su deseo de sanar. Esto es reconocido y se plantea al inicio del tratamiento, pudiendo ser recordado siempre que sea necesario. Sin embargo, si la transferencia se utiliza únicamente para eliminar los síntomas, el tratamiento se convierte en un proceso sugestivo y no en un psicoanálisis. En ese caso, se corre el riesgo de poner en primer plano el decir del analista, descuidando lo que acontece en el paciente, en su decir y en su vida misma. Más allá de emplear la transferencia solo para erradicar síntomas, es necesario escuchar e intervenir tanto en los síntomas como en la propia transferencia. Cada enunciado tiene su lugar, y el malestar disminuirá cuando se encuentren las condiciones adecuadas para que esto ocurra.

En todo lo relacionado con la transferencia, sea pensada desde la neurosis y la psicosis, según la diferencia planteada en Freud, la palabra vuelve a ocupar un lugar central, destacándose especialmente la palabra del paciente. Lo que sostiene el tratamiento psicoanalítico son, en gran parte, esas palabras en transferencia ya que son las que orientarán al analista a tomar postura frente a lo que los pacientes le solicitan, para guiar así sus intervenciones.

Para pensar el origen de la palabra, en *Proyecto de Psicología para Neurólogos* (1992/1950 [1895]), Freud realiza un recorrido mecánico-biológico del entendimiento y la comunicación, los cuales tienen como respaldo el lenguaje. Describe cómo, en el desvalimiento del neonato, tras una serie de procedimientos surge la atención y la representación lingüística. Ante un displacer sentido, el bebé llora, atrayendo la atención del *adulto auxiliador*, quien en respuesta al llanto interpreta y cubre sus necesidades (comer, dormir, ser mimado, cambio de pañal, etcétera).

Al acto de cubrir la necesidad se le llama *acción específica*, la cual genera placer en el bebé. Tales *acciones* se vuelven cotidianas y en su repetición, permiten que se genere la vía del entendimiento entre el bebé y sus cuidadores. La repetición de estas acciones forma registros, huellas y representaciones que, posteriormente, se convertirán en recuerdos conscientes y darán

pie a las palabras: “de aquí a inventar el lenguaje no hay mucha distancia” (Freud, 1992, pág. 415).

La palabra surge de las repeticiones entre la vivencia de satisfacción y su ausencia. Al registrarse, en la repetición la ausencia por la presencia -y viceversa-, se crea la necesidad de aquello que satisface, generando posteriormente el deseo y la expectativa de lo que se anhela. Ya no se trata solo de lo que el neonato recibe por necesidad, sino de cómo lo desea, qué espera de ello y cómo lo pedirá. Es en la ausencia de lo placentero y en la necesidad de satisfacción que aparece el llanto, un llamado que provoca en el otro la repetición de su *auxilio*, en respuesta al bebé. Dicha interacción entre el llamado y la respuesta, representa algo para el pequeño. Este llanto ya es lenguaje y se irá transformando en otras formas de pedir ayuda, llegando finalmente a las palabras. La palabra, entonces, es un vehículo que representa algo tanto para el bebé como para el otro.

Si se sostiene que lo que se manifiesta y acontece en el tratamiento psicoanalítico es a partir de las palabras en transferencia, es indispensable comprender su origen y la dinámica que las rodea. Esto permite escuchar no solo lo que el paciente dice, sino también lo que desea, lo que demanda y a quién se lo pide.

Cabe destacar que el deseo que existe a nivel inconsciente moviliza al sujeto (neurótico o psicótico), impulsándolo a producir, actuar y hacer de su vida algo, lo que pueda. Quien responde al llamado juega un papel crucial en los decires del paciente, ya que permite (al analista que se toma de esta postura freudiana) interpretar las imagos que el paciente proyecta en el tratamiento: desde dónde pide amor, cómo se muestra frente a lo que solicita y cómo espera ser amado. Dentro de la indagatoria en el decir del paciente, lo escuchado debe ser entendiendo como aquello que será solicitado posteriormente al analista.

A lo largo de este apartado, se han explorado las bases técnicas del psicoanálisis, destacando la importancia de las entrevistas preliminares, los acuerdos en relación al pago, la explicación del tratamiento, así como el uso del diván. Aunado a lo anterior se planteó el elemento fundamental que es la regla de todo tratamiento psicoanalítico: la asociación libre. Se habló también de las primeras intervenciones del analista pensadas como inaugurales del tratamiento y la transferencia como aquello que da importancia al decir del paciente y al lugar que ocupa el analista en el tratamiento, además de que constituye al propio tratamiento psicoanalítico. Ahora se dará lugar a lo que es la psicosis.

- **Concepciones sobre las psicosis. La psicosis no es un déficit:**

Cuando hablamos de psicosis, la dinámica psicoanalítica muestra que la psicosis, lejos de ser un déficit que imposibilite la existencia, cuenta con un gran contenido a explorar para poder acompañar a quién se vive en esa condición. ¿Por qué es importante lo que dicen las psicosis? ¿Qué sentido tienen sus palabras en un mundo que, en muchas ocasiones, no les hace un lugar?

Aunque Freud negaba el tratamiento psicoanalítico para las psicosis, desde sus primeros estudios, reconoció la relevancia de las mismas no solo como un campo de estudio en sí mismo, sino también como una clave para comprender la vida psíquica en las neurosis. En este apartado, se abordará cómo las construcciones de las psicosis permiten que los pacientes con estos síntomas puedan hacerse un lugar en el mundo fuera de los diagnósticos deficitarios, que remiten directamente a los trastornos o síndromes.

Aunque Freud sostenía que el psicoanálisis no era adecuado para tratar las psicosis, reconoció haber trabajado con pacientes *paranoicos* y *dementes* en su práctica clínica. En *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente* (1991/1911 [1910]), comenta que su trabajo con estos diagnósticos se centró en la indagación, evitando emitir dictámenes analíticos definitivos. Freud señala que sus indagaciones fueron viables porque, en los paranoicos, es posible observar de manera distorsionada lo que los neuróticos ocultan en sus síntomas. Esto lo logró gracias a la escucha y a la atención psicoanalítica, mismas que le permitieron explorar las estructuras psíquicas de estos pacientes.

Lo que estructura la vida psíquica de las psicosis no solo revela aspectos específicos a contemplar en su tratamiento, sino que para Freud también ilumina las generalidades del desarrollo del psiquismo. Esto se debe a la fijación predominante que los psicóticos tienen en etapas tempranas del desarrollo libidinal, etapas por las que todo ser humano ha pasado. Como señala Freud: “el psicoanalista trae, de la noticia que tiene sobre las psiconeurosis, la conjetura de que aun formaciones de pensamiento tan extravagantes, tan apartadas del pensar ordinario de los hombres, se han originado en las mociones más universales y comprensibles de la vida anímica” (Freud, 1991, pág. 18). Es en la escucha psicoanalítica donde estas formaciones pueden resonar, no solo para cumplir con los fines teóricos que Freud le asignó, sino también para otorgar un lugar a ese pensamiento “extravagante” y, por ende, al sujeto que lo enuncia.

En *Un caso de paranoia que contradice a la teoría psicoanalítica* (1992/1915), Freud explora las fantasías infantiles que emergen en determinado momento en todo ser humano, siendo un ejemplo notable el “comercio sexual de los padres”, fantasía que Freud considera primordial en las infancias occidentales. Este estudio surge a raíz de un caso que le presenta un abogado, en el que una joven de 30 años con diagnóstico de paranoia experimenta una sensación constante de espionaje. Freud recurre a la fantasía infantil para proponer una posible explicación de este fenómeno, vinculándolo a las dinámicas inconscientes presentes en la paranoia.

En su análisis del caso de la joven con paranoia, Freud profundiza en cómo las dinámicas inconscientes, influyen en la estructuración de sus síntomas. Este enfoque le permite conectar las fantasías infantiles con los síntomas paranoicos en la vida adulta. En el contexto del caso, la joven accede a salir con un compañero de trabajo y, durante una visita a la casa del compañero,

percibe que alguien le toma fotos. Freud analiza las relaciones laborales de la joven, destacando al compañero con quien salió y a su jefa, una figura clave en la manifestación de sus síntomas. En su hogar, la joven vivía con su madre, a quien dedicaba todos sus cuidados, lo que le impedía construir una vida independiente.

Freud explica que la jefa de trabajo asume el rol materno para la joven, lo que dificulta su relación con el compañero varón. Este desplazamiento de la madre a la figura de la jefa (como perseguidora) impide que la joven acceda a la satisfacción sexual, ya que el *complejo* materno busca mantenerla alejada de los hombres. Cuando intenta superar la homosexualidad implícita en el vínculo con su madre, surge la paranoia. En la primera formación delirante, el hombre no se convierte en perseguidor directamente, sino a través de la figura materna. En la segunda formación delirante, el complejo materno triunfa, arruinando el amor de la joven debido a circunstancias contingentes.

Freud concluye, a través de una interpretación que retoma las imagos infantiles de la joven, que, en la visita a la casa de su compañero, el amado de la joven sigue siendo el padre y que ella se identifica con la madre. Por lo tanto, quien los espía es un extraño. En una regresión, la joven ya no toma a la madre como objeto de amor, sino que se identifica con ella. Como señala Freud: “la posibilidad de esta regresión remite al origen narcisista de su elección homosexual del objeto y, así, a la disposición, preexistente en ella, a contraer la paranoia” (Freud, 1992, pág. 269).

El caso de la joven con paranoia no solo ilustra cómo, en su interpretación, las dinámicas inconscientes influyen en la estructuración de los síntomas, sino que también resalta un aspecto: la regresión a las primeras relaciones de objeto. Esto no implica que todas las relaciones humanas se desenvuelvan de esta manera, sino que, en el delirio de la joven, se manifiesta de manera insistente un aspecto de la vida por el que todo ser humano ha pasado: las primeras relaciones de objeto. Como señala Freud: “junto a los fenómenos de ese avance que se intenta desde el nuevo terreno, conquistado las más de las veces por vía regresiva, se instalan los esfuerzos emprendidos en muchas neurosis por recobrar una posición de la libido que ya se poseyó, pero se ha perdido” (Freud, 1992, pág. 271). En otras palabras, la regresión, planteada como mecanismo de defensa en las psicosis, permite estudiar aspectos de los que Freud llamó la *condición humana* y que reaparecen, de manera reprimida, en la sintomatología de las neurosis.

Para ejemplificar la importancia de otorgar un lugar al decir de las psicosis, podemos remitirnos al análisis que Freud realiza sobre Schreber. En su estudio, Freud (1991/1911[1910]), destaca un aspecto esencial de la paranoia que se vincula directamente con el escrito de Schreber: el significado y la significación del vocablo *bienaventuranza*. Esta palabra adquiere un lugar central en el delirio y Freud señala: “esta sorprendente sexualización de la bienaventuranza celestial nos impresiona como si el concepto de Schreber sobre la bienaventuranza [*Seligkeit*]

hubiera nacido por condensación de los dos significados principales de la palabra alemana: difunto y sensualmente dichoso” (Freud, 1991, pág. 29).

Freud no solo se enfoca en lo que la regresión psicótica revela sobre el origen del psiquismo, sino en cómo las palabras empleadas en el delirio contienen significaciones implícitas que merecen ser escuchadas y analizadas. Este enfoque demuestra cómo las palabras en las psicosis, constituyen un sistema signifiante complejo donde se condensan múltiples sentidos.

Lo que se encuentra *tras* el telón de las palabras constituye un punto clave de análisis para poder acompañar el decir del psicótico y otorgarle un sentido. Desde el psicoanálisis, esto permite apartar a las psicosis de la noción de déficit, trastorno o síndrome; concepciones que se basan en el paradigma de salud-enfermedad y que, por ende, mantienen al “enfermo” colocado como un objeto de estudio a tratar, pero no desde su singularidad, sino desde una serie de sintomatologías estructuradas. Escuchar, interesarse, promover, respetar y analizar el decir del otro es lo que posibilita hacerle un lugar en el mundo, no desde la segregación histórica que ha cargado, sino desde el entendimiento, el análisis y la compañía.

Si bien Freud no analizó directamente a Schreber, se interesa en su texto y señala cómo parte de su sistema delirante se estructura en torno a su transformación en mujer con el propósito de redimir al mundo y devolverle la bienaventuranza. Sin embargo, Schreber solo puede alcanzar esa bienaventuranza una vez transformado en mujer, posibilitando así, ser fecundado por Dios; solo entonces puede morir y acceder nuevamente a la bienaventuranza.

La bienaventuranza está en íntima relación con Dios, es la vida en el más allá a dónde va el alma después de ser purgada tras la muerte. Consiste en un estado de continuo gozar unido a la visión de Dios, una prolongación del placer sensual terreno. Por ello, Freud interpreta que la bienaventuranza en Schreber es una condensación entre la idea de la muerte y la dicha sensual.

Se demuestra entonces que las palabras dan la clave para entender o interpretar los significados que esconden, por lo tanto, después de la ardua lectura psicoanalítica que hace a las *Memorias de un enfermo de nervios* llega a la conclusión de que no sólo es la descripción que hace Schreber de la bienaventuranza, sino la palabra en sí misma la que esconde su significado.

Freud queda tan cautivado por con el testimonio de Schreber, que amplía su indagación más allá del propio texto. Recurre a los informes médicos y reafirma que en él no solo habitaba un paranoico delirante, sino también un hombre “a la altura de cualquier otro de su época”. Schreber podía convivir sin dificultades con los demás, conversar sobre diversos temas y mantener un comportamiento acorde con su tiempo. Además, le reconoce que defiende de manera incansable la solicitud de ser reintegrado a su vida cotidiana, es decir, la vida que tenía previa a su *enfermedad*, fuera del encierro. Lo más sorprendente es que ese personaje diagnosticado y encerrado, ejerce una agencia jurídica plena y se hace escuchar: “este enfermo,

tan alterado, se consideró a sí mismo capaz, y emprendió los pasos adecuados para conseguir que se levantara su curatela y lo dieran de alta del asilo" (Freud, 1991, pág. 16).

Encontrar el sentido del delirio -junto con el reconocimiento del sujeto más allá del diagnóstico- permite desmontar la idea del déficit, en donde aparentemente en la psicosis se delira constantemente y, por ende, la convivencia con el entorno se vuelve imposible. También ayuda a cuestionar la noción de que el "loco" (como se le nombra comúnmente) está siempre fuera de las convenciones sociales, es peligroso, difícil de entender, ha perdido inteligencia, es incoherente, incapaz de trabajar o de asumir responsabilidades cotidianas, ha perdido la razón, y que, por ello, debe ser aislado o encerrado.

Estas concepciones sobre la psicosis provienen de los esfuerzos maniqueos de dispositivos de poder, como la ciencia, la religión y la política, quienes instauran fronteras entre lo normal y lo anormal, lo sano y lo enfermo. Como consecuencia, no solo han generado doctrinas y saberes, sino también discriminación y cerrazón. Así, dentro de una clasificación que encubre el repudio y el miedo milenario que manifiesta la razón por la locura, no hay un verdadero entendimiento, sino un silenciamiento de la palabra del psicótico, reduciéndola a una mera evidencia de su padecimiento para reafirmar diagnósticos.

Cabe mencionar que, si bien existe claridad teórica sobre la necesidad de diferenciar entre locura y psicosis, así como sobre la importancia comunicativa de la nominación *psicótico*, se aludirá a la locura como un término que, entre otras cosas, ha sido utilizado popularmente para referirse a las psicosis. Además, en las líneas que siguen, la filosofía que se retoma en esta tesis también empleaba el término *loco*, dado que en su contexto aún no existía la categoría diagnóstica de psicosis.

En los orígenes de la psiquiatría impera la nece(si)dad -necedad y necesidad- de clasificar sanos y enfermos, una dualidad que sustenta sus aportes al estudio de las psicosis. Un antecedente filosófico, aunque no central, ayuda a rastrear esta historia: muestra cómo se concebía la locura antes de que se nombrara como psicosis. Lo relevante es que estas concepciones antiguas, de algún modo, siguen presentes en los diagnósticos médicos actuales, presentes por la mención de características similares, aunque con otros nombres diagnósticos.

En el *Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza* de Immanuel Kant (2011/1764) se observa el predominio de esta necesidad de clasificación. Kant señala que realizará en su texto una onomástica de las "enfermedades de la cabeza", aludiendo a términos como *estupidez*, *imbecilidad*, *necedad*, *insensatez*, *degeneración*, *apatía* y *locura*. Con estas palabras, busca categorizar y ejemplificar distintos estados de una mente *trastornada*, capaz de alucinar, delirar y caer en la demencia o manifestar manía e insania.

Desde esta perspectiva, Kant intenta defender el pensamiento dominante de su época y mostrar su postura, sosteniendo que la naturaleza del hombre no aspira a la locura, pues esta sería contraria a su esencia. Según él, el hombre cae en la locura cuando se deja arrastrar por

sus pasiones, lo cual ocurre debido a la falta de conocimiento y de asimilación de la experiencia. La producción de Kant es propia de su época, en la cual se niega parte de la condición humana relacionada a lo que él nombra las pasiones, como si se tratara únicamente de dominarlas vía la asimilación de la experiencia para formar parte de lo sano.

Aunque estas clasificaciones provengan de la filosofía, constituyen un antecedente de la concepción de la locura que, con el tiempo, se particularizó y se reformuló en el estudio de la psicosis por parte de la psiquiatría. No obstante, ciertas justificaciones de las nociones de aquella época aún persisten y sostienen los diagnósticos actuales, particularmente al asemejar aspectos de comportamiento con los terrenos de la salud.

En la época de Freud, aun no existía la clasificación diagnóstica que se sostienen en la actualidad. Freud incluye a Schreber dentro de las psiconeurosis de defensa o la paranoia. En sus textos, menciona algunas clasificaciones como parafrenia, *dementia precox*, esquizofrenia y psicosis, lo que sugiere que la psiquiatría aún no había ampliado los términos de los trastornos que hoy podemos encontrar en el DSM-V o el CIE-10.

Sin embargo, los antecedentes de la clasificación no se pueden borrar, continúan implícitamente presentes en los diagnósticos actuales; son parte de la historia de lo que ahora se denomina psicosis: las perspectivas que en su momento dieron forma a lo que se consideraba locura, y los nombres que se les asignaron. De ahí que las personas se sorprendan cuando encuentran coherencia en quienes son denominados locos y que portan un diagnóstico psiquiátrico; de ahí también el temor ante las psicosis desbordadas, incluso la extrañeza e incapacidad de muchos para reconocer sus propias locuras.

El resultado de abordar a las psicosis desde la mirada psiquiátrica es una exclusión sistemática: la dificultad para hacer un lugar en el mundo a esas formas de existencia que desafían la norma. La postura defendida y quizás un poco ilusoria en este escrito es que, si la humanidad fuera capaz de reconocer sus propias locuras, podría entablar diálogos o vínculos con las locuras psicóticas, pero esto implicaría cuestionar, quién dicta la norma social y desde dónde se sostiene genealógicamente.

Es importante aclarar y reafirmar que, si bien a lo largo del texto se ha sostenido el concepto de psicosis, la postura de este escrito es que las psicosis constituyen una forma de locura. Por ello, la palabra *loco* o *locura* comienza a integrarse en el desarrollo del escrito a partir de este párrafo, siempre con la reserva de que se está haciendo referencia a esta forma específica de locura denominada psicosis.

Resulta significativo que el término loco funcione simultáneamente en diferentes escenarios, por ejemplo: como denominación clínica respaldada en el concepto de psicosis dentro de los espacios profesionales, como insulto en el cotidiano o bien como sinónimo de orgullo, pero además aparece en explicaciones de la filosofía, en las noticias del día a día y en

múltiples espacios. Esta polisemia revela algo profundo: las psicosis trascienden los espacios especializados (psiquiatría, psicoanálisis, neurociencia) para manifestarse en lo cotidiano.

Lo que se ha señalado como antecedente tiene como efecto la reproducción de la exclusión del *loco incomprendido*, una categoría humana oscura que solo puede nombrarse a través de la repetición de los términos que la ciencia ha asignado a lo largo del tiempo, mediante el diagnóstico de trastornos o síndromes. La realidad es que los diagnósticos son volátiles; existen casos de personas que han recibido múltiples diagnósticos a lo largo de su vida, cambian al entender de cada médico que han visitado, lo que les genera confusión y sufrimiento al no comprender qué les sucede. A esto se suma el peso que el diagnóstico conlleva, ya sea como una carga que lastima sus identificaciones o como una identidad que se adopta para justificar y respaldar determinadas acciones, borrando toda posibilidad de responsabilizarse de su vida.

Por ello, retomando a Freud, es posible destacar que, al tratar con la psicosis, se trata con una forma de locura más, con otro modo de la “condición humana”. Freud en su lectura psicoanalítica del texto de Schreber, les da importancia a las palabras del delirio porque estas tienen sentido, un sentido singular, como en cualquier caso. Es decir que, las personas locas hablan como cualquier otro y lo que dicen puede ser tratado desde el psicoanálisis.

Las psicosis comunican a través de sus palabras porque también son habitadas por el lenguaje. Freud reconoce el desenvolvimiento de Schreber en la escritura, ya que Schreber no solo justifica su padecer en la Corte mediante su texto, sino que describe las claves de su delirio, exponiendo sus expresiones paranoicas con ejemplos y citas para facilitar su comprensión. El texto de Schreber abre la posibilidad de reflexionar que el delirio pueda ser recopilado y analizado si se escucha en el decir de quien lo porta, no solo una vez, sino tantas veces como sea necesario, con el fin de trazar un mapa del delirio que permita interactuar con la persona que lo enuncia para poder acompañarle.

Como señala Freud: “Solo tras muchos tanteos y después de familiarizarse mejor con el asunto podrá uno trazar los límites correctos de la interpretación lícita” (Freud, 1991, pág. 36). Es notable cómo Freud otorga un lugar al decir de Schreber; no lo lee únicamente como un relato delirante y disparatado, sino como un testimonio completo del que extrae ejemplos para repensar los orígenes del psiquismo, el asunto del inconsciente encriptado, además encontrar, el sentido de la locura de ese que escribe a través de su psicosis, el sentido de sus palabras y el sentido de sus síntomas.

La lectura y producción de Freud en relación con el texto mencionado permite una mayor profundización en el campo de la paranoia y su mecanismo de proyección, conocimientos que siguen siendo de utilidad en la clínica actual. Estas características pueden ayudar al analista a atender los señalamientos que ciertos pacientes experimentan y manifiestan en sus construcciones delirantes o alucinatorias, proporcionando una forma de entender el *casarón*

teórico y el entramado del delirio, sin perder de vista que -como en cualquier atención psicoanalítica brindada-, su contenido siempre será singular y genuino en cada caso.

Atender desde el psicoanálisis no implica poseer una varita mágica que borre el delirio por el mero hecho de haber sido entendido teóricamente. Sin embargo, sí posibilita la flexibilidad, es decir, el poder moverse dentro y fuera del decir del paciente, incluso en relación con el lugar que este le otorga transferencialmente al analista. La escucha psicoanalítica así entendida, crea un espacio donde el paciente puede ser escuchado en sus propias reglas lógicas, circulando su experiencia en el decir no solo como síntoma, sino como sujeto. El analista al ser acompañado por la teoría, pondrá en juego la interlocución en un terreno en donde la transferencia es parte de ese vínculo que acompañará el decir del otro para tratar el sufrimiento.

Dando esa importancia que se merece a la producción de Schreber, Freud advirtió mecanismos presentes en la paranoia (cascarón teórico), que no constituían aspectos únicos de ese campo patológico, sino que poseían una estructura común con procesos psíquicos que atraviesan la vida anímica de todo sujeto, por ejemplo: la manía de grandeza.

La manía de grandeza consiste en que la persona se ubica constantemente en un primer plano en relación con su entorno, adoptando una posición central en todos los aspectos de la vida. Freud en *Introducción al narcisismo* (1992/1914) asocia este fenómeno con una fase infantil por la que todo ser humano transita, en esa fase las infancias creen que todo lo que rodea la existencia está al servicio de ellos: “Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él, y realmente debe ser de nuevo el centro y el núcleo de la creación. *His Majesty the Baby*,” (Freud, 1992, pág. 88). En la mayoría de los casos, este estado inicial se moldea a través de la introyección de la cultura y lo social; sin embargo, en la paranoia, dicho proceso puede no producirse del mismo modo. Por ejemplo, en Schreber, él sería la mujer de Dios que repoblaría el universo.

Otro aspecto que se encuentra en toda vida anímica y que Freud (1991/1911[1910]) toma del carácter paranoico, está vinculado con un deseo homosexual no reconocido del cual la persona se defiende constantemente: “vimos con sorpresa cuan nítidamente se discernía en todos ellos, en el centro del conflicto patológico, la defensa frente al deseo homosexual, y cómo todos habían fracasado en dominar su homosexualidad reforzada desde lo inconsciente” (Freud, 1991, pág. 55).

Cabe destacar que Freud no plantea la homosexualidad como una etapa, sin embargo, si se considera parte de una disposición bisexual originaria que se vive en la infancia. Con el tiempo, y dependiendo de la cultura, esta disposición se transforma y se desplaza, dando lugar a la amistad en el lugar del erotismo entre iguales. Con respecto a la paranoia, la lectura de Freud es que se produce una defensa contra esta regresión, lo que da origen a un delirio de persecución, pues la homosexualidad no es reconocida. En este proceso interviene el mecanismo de

proyección, a través del cual el sujeto expulsa hacia el exterior -en el otro- aquello que en realidad pertenece a sí mismo.

Freud sostiene que en cada estadio del desarrollo de la psico-sexualidad se ofrece una posibilidad de fijación y un punto de predisposición. En este sentido, una frustración puede someter las pulsiones sociales a la sexualización. Asimismo, ante un evento que provoque una regresión, dichas pulsiones pueden quedar sometidas e incluso experimentar un incremento en la carga libidinal.

Freud destaca que la paranoia se configura como un intento defensivo frente a una sexualización de las pulsiones sociales, y que su predisposición patológica debe buscarse en la interrelación entre autoerotismo, narcisismo y homosexualidad, condiciones por las que pasa todo sujeto: "Personas que no se han soltado por completo del estadio del narcisismo, vale decir, que poseen {*besitzen*} allí una fijación que puede tener el efecto de una predisposición patológica, están expuestas al peligro de que una marea alta de libido que no encuentre otro decurso someta sus pulsiones sociales a la sexualización, y de ese modo deshaga las sublimaciones que había adquirido en su desarrollo" (Freud, 1991, pág. 57).

Pasando a la importancia que Freud le da al delirio, es fundamental rescatar la distinción que establece para abordarlo. Por un lado, analiza las exteriorizaciones delirantes, es decir, aquello que Schreber enuncia sobre su padecimiento y sus descripciones del mismo, palabras que portan el saber de sus síntomas. Por otro, examina, en la medida de lo posible, los acontecimientos que marcaron su vida y que pudieron contribuir al desencadenamiento de su patología, es decir el contexto.

Esta distinción permite establecer una forma de leer y escuchar lo delirante, facilitando la reflexión sobre cómo adentrarse en el delirio de los pacientes. Incluso, parece aplicable a las alucinaciones que, si bien no siguen una estructura delirante, no dejan de ser construcciones con significaciones e implicaciones para quien las experimenta.

Desde el psicoanálisis, cuestionar el modo en que se aborda el padecimiento singular del otro, excluye las concepciones deficitarias que encasillan en la clasificación al sufrimiento. Al salirse de esa concepción clasificatoria se da paso a la transferencia, campo en donde posteriormente se estructurarán las intervenciones. Por otro lado, al darle valía a las palabras del paciente y a la par contemplar su contexto, se toma distancia del saber teórico-técnico como único centro para pensar las intervenciones y el acercamiento a la locura. No es que estos abordajes se excluyan, al contrario, se complementan.

Freud leyó y estructuró la locura, en *Neurosis y Psicosis* (1992/1924[1923]), planteando que las psicosis surgen a partir de una perturbación en el vínculo del yo con el mundo exterior. En este padecimiento, el yo no solo rechaza las nuevas percepciones del mundo externo, sino que también deniega las representaciones de su mundo interno, es decir, aquellas huellas mnémicas que han quedado registradas.

Esta negación responde a frustraciones de deseo que han dejado una marca profunda y se han vuelto insoportables. Como solución, el psiquismo construye “un nuevo mundo” que satisface las mociones de deseo del ello, es decir, una invención que es asumida como realidad y que, aparentemente, recubre los aspectos dolorosos y frustrantes. Eso es el delirio desde las concepciones de Freud, el cual es visto, como se mencionó anteriormente, con un parche que intenta reparar la fractura entre el yo y el mundo exterior.

Posteriormente Freud (1992/1924) profundiza en su planteamiento previo, reiterando que en la psicosis hay un rechazo tanto de la realidad externa como de la interna, lo que da lugar a la creación de una nueva realidad. Sin embargo, en este texto enfatiza un punto clave: el momento de la reparación, es decir, la creación de algo nuevo que intenta compensar la pérdida de la realidad.

Esta reconstrucción se lleva a cabo a partir de las huellas mnémicas y los sedimentos psíquicos, pero inevitablemente se ve influida por las percepciones de la realidad actual. Aunque estas percepciones pueden estar moduladas por delirios o alucinaciones que funcionan como parches, el proceso no deja de estar acompañado por angustia. Dicha angustia revela la lucha de la psicosis por contrarrestar fuerzas que escapan a su control: “Es probable que en la psicosis el fragmento de la realidad rechazado se vaya imponiendo cada vez más a la vida anímica, tal como en la neurosis lo hacía la moción reprimida, y por eso las consecuencias son en ambos casos las mismas” (Freud, 1992, pág. 196).

Es digno de rescatar, como se igualan las condiciones entre neurosis y psicosis. Freud traza nuevamente un análogo con la neurosis, ya que en esta también se observa un proceso de reconstrucción frente a lo reprimido. No obstante, en ambas estructuras, esta reconstrucción fracasa en cierta medida, pues la realidad creada vía los síntomas, nunca logra ser del todo satisfactoria.

Freud (1992/1924) comenta que lo que vuelve patológica (y no deficitaria) a las psicosis, es el primer paso del proceso psíquico que consta en la denegación: “en la psicosis el acento recae íntegramente sobre el primer paso, que es en sí patológico y sólo puede llevar a la enfermedad” (Freud, 1992, pág. 196). Esto significa que, cuando la realidad provoca una frustración, el yo opta por denegarla en lugar de reprimirla, y esta elección inconsciente es lo que Freud considera como absolutamente patológico, dirigiendo al individuo hacia lo que él denomina la enfermedad y que en este texto se sostiene como padecimiento.

Lo importante de la explicación teórica propuesta por Freud, es que saca a las psicosis del terreno del déficit gracias al reconocimiento de la singularidad del delirio. Si las manifestaciones psicóticas tienen estatuto de síntoma -singular-, es gracias a que se le da un lugar a su decir, a sus palabras. Por “disparatadas” que parezcan las construcciones en las psicosis, la lectura que Freud hace del texto de Schreber, muestra que los delirios portan el saber de su padecer, mismo que es apalabrado por el propio sujeto.

A esto se le agrega que el trabajo del analista no debe perder de vista la transferencia, para pensar en la intervención que posibilita la reconstrucción y creación que las psicosis ofrecen. No se trata de influir o adecuar esas creaciones a un ámbito productivo o a las exigencias comunes, sino de acompañar al paciente en el reconocimiento de su lugar en el mundo. El objetivo es reafirmar la psicosis como locura (locura psicótica) y facilitar un puente entre lo que se rechaza, lo que se desconoce, el saber que porta el sujeto y su entorno.

Intervenir no consiste en modificar el mundo del paciente. El mundo es como es, la humanidad tiene sus ambiciones, simulaciones e incongruencias, todo está marcado por las demandas de la época, la geopolítica, la escasez, los privilegios, las perspectivas de las diferentes historias, etcétera. Como bien lo señalaba Schopenhauer (1993/1988) al confrontar la corrupción moral que pregona ideales inalcanzables: “El mundo va de mal en peor, los hombres no son como deberían ser; pero no te dejes confundir y sé tú mejor” (Schopenhauer, 1993, pág. 219). Esta reflexión apunta a desenmascarar la inmoralidad inherente al género humano, que se esconde tras un maquillaje de ideales falsos. No se puede perder de vista que la moral está en la historia de los diagnósticos psiquiátricos.

De manera similar, no se trata de cambiar lo inevitable, de modificar los antecedentes diagnósticos borrando la existencia de los paradigmas que los sustentan: anormal-normal, sano-enfermo. Mucho menos se trata de que el psicoanalista maquille el mundo para las personas con padecimientos y sintomatología psicótica. Lo que se busca es acompañar al paciente, construir puentes éticos e ir a la par con ese sujeto que navega en el mundo con lo que puede y tiene. Se trata, además, de evidenciar los recursos del paciente y acompañarlo para que los ponga en juego frente a sus necesidades y deseos, reconociendo el contexto que le rodea.

A pesar de que Freud hablaba de la enfermedad, no se comportaba como los médicos de su época y por lo tanto, permite que el psicoanálisis posterior se desenvuelva en un paradigma distinto. Por un lado, reconoce que ciertas características de las psicosis se encuentra dentro de la vida anímica de cualquier humano, además teoriza dentro de sus posibilidades el padecer psicótico y, por otro lado, se da a la tarea de desentramar y reconocer las manifestaciones del inconsciente en los síntomas psicóticos, interpretando las palabras del delirio como condensaciones inconscientes que surgen como formación en contra de la angustia; lucha contra la cual cada sujeto libra en sus condiciones y contextos.

CAPITULO II: APORTACIONES DE LACAN AL TRABAJO PSICOANALÍTICO CON LAS PSICOSIS.

“Las psicosis son, si quieren
-no hay razón para no darse el lujo de utilizar esa palabra-
lo que corresponde a lo que siempre se llamó,
y legítimamente se continúa llamando así,
las *locuras*”.

Jacques Lacan

Seminario 3. Las psicosis 1955-1956

Para dar inicio a este capítulo, es importante explicar por qué se elige a Jacques Lacan como autor que sucede a Freud. Principalmente, porque Lacan propone un retorno a Freud. Este retorno, por una parte, consiste en releer, analizar, cuestionar y entender los postulados freudianos; pero también implica otorgar un lugar a la obra de Freud, no como un tesoro idolatrado e intocable, sino como un conjunto de aportaciones que pueden resignificarse para repensar la práctica psicoanalítica.

Lacan (2006/1972) en su conferencia dictada en Milán, plantea que es necesario despegarse de la comprensión inmediata de la teoría, debe haber:

“un despegue necesario, que consiste justamente... en no comprender demasiado rápido, esto es lo que trato de producir [...] Retorno a Freud, se me ha puesto esta etiqueta [...] Simplemente, era el procedimiento para que los psicoanalistas se dieran cuenta de que lo que yo les estaba diciendo ya estaba en Freud” (Lacan, 1972).

Esta advertencia revela sus intenciones: lo que muchos psicoanalistas de su época daban por sentado en Freud, Lacan lo somete a un trabajo de relectura. Ejemplo que se toma como algo difícil, pero necesario para hacer psicoanálisis.

Sin embargo, el punto medular para retomar a este autor es porque Lacan llega al psicoanálisis cautivado por las psicosis. Al finalizar sus estudios doctorales en medicina, en 1932, publicó su tesis: *De las psicosis paranoicas en sus relaciones con la personalidad* (2012/1932). Para redactarla, estudió cuarenta casos, de los cuales veinte correspondían a psicosis paranoicas. Sin embargo, eligió trabajar su tesis con una sola: Marguerite Pantaine-Anzieu, a quien él nombra como *Aimée*. La visitó durante un año y medio en el Hospital Sainte-Anne (Lacan, 2012, pág. 137). De alguna manera, Lacan elige y es elegido por esa paciente. Algo a sostener en este trabajo es que: en las psicosis, no se puede pisar los terrenos transferenciales si no se es *invitado*.

Cabe mencionar que, en su tesis, Lacan aún no teoriza desde el psicoanálisis, pero esta experiencia -el acercamiento íntimo con Marguerite- lo aproxima a un interés por lo psicoanalítico. Es posible que esto se debiera, en cierta medida, a un motivo similar al de Freud: una respuesta tanto a sus vivencias personales como a lo que le provocaba esa escucha clínica reiterada. En otras palabras, es el desconocimiento y la pasión que despertaba en él Aimée, así como la insuficiencia de los saberes que manejaba hasta entonces, lo que contribuye, en parte, a su acercamiento al psicoanálisis.

De hecho, Lacan (2006/1972), tiene muy claro que es Marguerite quien lo acerca al psicoanálisis:

“En una cierta época... evidentemente esa no era una buena época, pero no tenía elección... entré en el psicoanálisis un poco tarde. En efecto hasta ese momento... en neurología un buen día... ¿qué me pudo pasar? – vi un psicótico [...] Eso me ha dirigido hacia la experiencia de mi propio psicoanálisis [...] ha sido necesario para esto una especie de crisis, de crisis política, política interior”. (Lacan, 1972).

La sensibilidad con la que Lacan reconoce que, al encontrarse con Marguerite, se encuentra también con algo de sí mismo -eso que él nombra “crisis política interior”- es digna de resaltar. Es precisamente esa crisis la que lo conduce a su propio análisis con Rudolph Loewenstein³, que se extendió de 1932 a 1938. Este reconocimiento muestra, en nada menos que Lacan, cómo las psicosis movilizan profundamente a quien se las encuentra y se presta a escucharlas movido por un deseo.

Otro motivo por el cual se retoma a Lacan (1975) en sus *Conferencias y charlas en universidades norteamericanas*, es la pregunta que sostiene de manera constante: ¿cómo se hace un psicoanalista? Él mismo reconoce que se hizo psicoanalista después de los 35 años, y su respuesta -tangencial, como muchas de las que ofrece a sus propias preguntas- se vincula con otra de sus peculiaridades. Lacan se declara psicótico: “No creo que la psicosis tenga algo que ver con la personalidad. La psicosis es un intento de rigor. En este sentido, diría que yo soy un psicótico. Soy un psicótico por la sola razón de que siempre he tratado de ser riguroso” (Lacan, 1975, pág. 5).

A diferencia de lo planteado en sus inicios, cuando su interés por el psicoanálisis se despertó a partir del caso Aimée, Lacan ya no piensa la psicosis como una cuestión de personalidad. Este es otro de los aspectos que producen las psicosis: un replanteamiento constante. Cuestionar el trabajo que se realiza con las psicosis, discutiendo lo que estas generan en la transferencia con el analista.

³ Rudolph Loewenstein 1898-1976, analizó a Lacan en el marco de la formación psicoanalítica que proponía entonces la Sociedad Psicoanalítica de París.

Otro de los replanteamientos de Lacan (2006/1972) y que ayudan a generar postura en esta tesis, es la manera en que él piensa las psicosis: para él, son simplemente -o complejamente- una locura más. En este sentido, no hay una normalidad que se contraponga a lo anormal, ya que no explica las psicosis desde ese paradigma. Lacan plantea que existen distintos tipos de normalidad en los que habitan diversas formas de locura; por lo tanto, las psicosis no son una excepción, sino una forma más de normalidad. Puede decirse entonces que, desde esta perspectiva, normalidad y locura se asemejan, esto es cuestionado -aparentemente con cierta picardía- de la siguiente manera:

“Los psicoanalistas son así [...] y todo lo que ellos relatan prueba de que evidentemente son muy buenas personas [...] es increíble lo que ellos aman al ser humano, como quieren su bien, su normalidad –es inaudito, en fin, no es, es inaudita la locura de curar ¿de curar qué? [...] ¿en nombre de qué uno se considera enfermo? ¿en qué un neurótico es más enfermo que un ser normal, por decir normal?” (Lacan, 1972).

No obstante, es necesario retomar y reformular lo que se señalaba hacia el final del capítulo anterior. Esto no implica abandonar el uso formal del término *psicosis*, ya que dicha categoría estructural permite diferenciar y sostener un diálogo tanto con otras disciplinas como dentro del propio campo psicoanalítico. Sin embargo, desde la perspectiva que aquí se sostiene, es importante resaltar que las psicosis son concebidas como un tipo de locura.

Como último aspecto que acerca a la lectura de Lacan es resaltar cuál es para este autor la finalidad del análisis. No se trata de la cura, como podría suponerse. Más bien, la finalidad parece estar relacionada con la forma en que un sujeto puede afrontar su vida. Lacan (2006/1972) señala: “Es a saber, que de lo que se trata después de todo, a fin de cuentas, es que la experiencia se vuelva tan corta como posible – es decir, que el sujeto con algunas interpretaciones se libere y encuentre una forma de malentendido en la cual puede subsistir” (Lacan, 1972).

II.I FORMULACIONES DEL INCONSCIENTE EN LAS PSICOSIS:

“El inconsciente en la psicosis está ahí, presente. Los psicoanalistas lo admiten, con razón o sin ella, y nosotros admitimos con ellos que, en todo caso, es un punto de partida posible.”

Jacques Lacan

Seminario 3. Las psicosis 1955-1956

Explicar el inconsciente como concepto psicoanalítico no ha sido una tarea sencilla, ya que implica abordar algo completamente distinto a una simple oposición frente al concepto de

consciencia. En Freud (1991/1901) *Psicopatología de la vida cotidiana*, el individuo⁴ está comandado por ese otro saber que es el inconsciente. Es decir, la consciencia está determinada por lo que habita en el inconsciente, el cual puede manifestarse, filtrarse o irrumpir en la vida consciente de cada sujeto vía: los lapsus, los sueños, los actos fallidos, los olvidos, los errores, los recuerdos encubridores, las fantasías, los chistes, el síntoma, entre otros.

Por ejemplo, en relación al olvido: “Lo olvidado o desfigurado ha entrado en conexión [con la consciencia], por algún camino asociativo, con un contenido inconsciente de pensamiento del cual parte el efecto que se hace visible como olvido” (Freud, 1991, pág. 28). De forma general, en Freud puede reconocerse un inconsciente reprimido, susceptible de volverse consciente - particularmente a través de los caminos del análisis-, y otro que permanecerá inasible como aquello que fue reprimido de origen y que constituye una zona inaccesible a la consciencia.

Lacan (2010/1964) en su *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, complementa la explicación del inconsciente. Ya no se trata solo de un inconsciente reprimido, oculto y dispuesto a ser descryptado, sino de un inconsciente visible porque se manifiesta a través del lenguaje, aunque de igual manera se da cuenta de él por medio de los lapsus, los sueños, los olvidos, los síntomas, entre otros. Aquello que soporta una diferencia entre lo reprimido freudiano y la manifestación del inconsciente a través del lenguaje, es la frase icónica de Lacan que sostiene que “el inconsciente está hecho de lenguaje” (Lacan, 2010, pág. 204).

Además, Lacan (2009/1957), en *La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud*, refiere que las leyes del inconsciente son las leyes del lenguaje, haciendo alusión a la metáfora -como aquello con lo cual justifica al síntoma, explicada también como un significante que se sobrepone a otro significante- y a la metonimia -como aquello que en base a la falta funda el deseo, o bien, lo que es posible por la conexión de significante a significante-, tomándolos como un símil de lo que Freud nombró en *La interpretación de los sueños*, como condensación y desplazamiento. Estas figuras retóricas, son leyes que rigen en el inconsciente, lo cual es posible porque está hecho de significantes.

Los significantes desde la propuesta de Lacan no producen significados, sino a un sujeto dividido, es decir, a un sujeto que piensa donde no es y es donde no piensa: “Ese juego significativo de la metonimia y de la metáfora [...] pienso donde no soy, luego soy donde no pienso” (Lacan, 2009, pág. 484), hace una alusión directa al inconsciente que inevitablemente tiene una *extimidad*⁵ con el Yo, en tanto no es algo que se pueda asir, ni mucho menos controlar, pero que lo habita. Desde esta teoría todo pensamiento tiene motivaciones inconscientes, que pueden aparecer tanto en el terreno de formaciones inconscientes, como en la consciencia.

⁴ Así es nombrado en la traducción del texto de *Psicopatología de la vida cotidiana*.

⁵ El término *extimidad* (*extimité*), introducido por Lacan, designa aquello que, siendo lo más íntimo del sujeto, aparece como radicalmente exterior. De este modo, el inconsciente, lo más propio, se presenta como ajeno y extraño.

Eso que tiene una *extimidad* con el sujeto, desde esta lógica de estructura de lenguaje, da cuenta de que el sujeto se divide al entrar en el campo del Otro, vía un significante que lo funda como sujeto porque lo representa para otro significante: “Si el sujeto es lo que afirmo en mi enseñanza, el sujeto determinado por el lenguaje y la palabra, esto quiere decir que el sujeto, *in initio*, empieza en el lugar del Otro, en tanto es el lugar donde surge el primer significante” (Lacan, 2010, pág. 206). Un significante que posibilitará la inscripción de significantes subsecuentes, fundando así cierto orden en la cadena significante tan singular en cada sujeto.

En esa introducción al campo del Otro se instaura la división, en la cual si bien, se puede dar cuenta del sujeto vía el lenguaje, la palabra y el pensamiento (inconsciente), se pierde algo que está relacionado con la sexualidad, con el sexo en lo real⁶. Lacan (2010/1964) lo coloca como aquello de lo cual se da cuenta por la reproducción de la especie y a la par, la muerte. En otras palabras, se puede entender que se pierde la inmortalidad (mítica), por eso la sexualidad está ligada con la muerte. Lo perdido está relacionado con la libido, como aquel órgano destinado a no existir: “Esta laminilla, este órgano, cuya característica es no existir, pero que no por ello deja de ser un órgano [...]. Es la libido como puro instinto de vida, es decir, de vida inmortal, de vida irreprimible, de una vida que, por su parte, no necesita de ningún órgano, de vida simplificada e indestructible” (Lacan, 2010, pág. 205).

En pocas palabras, esto quiere decir que el sujeto está dividido porque de alguna manera pierde su *naturalidad* -instintual- ya que es inscrito en el campo del Otro vía ese significante ordenador, por ende, se le introduce y funda en los terrenos del lenguaje y porque hay lenguaje, hay inconsciente.

Aunque en un primer momento el sujeto sea ese “sujeto de la nada” que menciona Lacan, un sujeto viviente que registra objetos, es a través de la zona erógena y lo pulsional que va a buscar algo que sólo puede responder en el Otro, introduciéndose así al lenguaje y comenzando su existencia como sujeto del inconsciente por habitar ahora en el campo del Otro. La pérdida pone a circular lo pulsional y lo pulsional acerca al sujeto a que pueda ser un sujeto inscrito en el campo del Otro, es decir habitado por lo inconsciente.

Una vez tomado en cuenta lo anterior, se puede entender que el inconsciente está estructurado como lenguaje porque está hecho de significantes que fundan a un sujeto al ser introducido en el campo del Otro vía el lenguaje, dicho inconsciente se rige por leyes del lenguaje que se pueden seguir en el decir de los pacientes. A diferencia de Freud, en donde es importante hacer hablar al paciente para desenterrar el inconsciente, en Lacan (2009/1957), se trata de tocar significantes que movilicen la cadena del sujeto, no se trata de escuchar sólo las significaciones,

⁶ No abandona la tesis de Freud que sostiene que los síntomas de la histeria -manifestación de lo inconsciente- están relacionados con la sexualidad, pero lo amplía al terreno de algo que es constitutivo a todo sujeto. Lo masculino y lo femenino como aquello que en el terreno de la sexualidad nunca se puede alcanzar, sosteniendo que la representación del Otro, falta en esos terrenos opuestos de la sexualidad.

sino que el análisis vaya propiciando las condiciones que posibilitarían instaurar un orden signifiante: “al tocar [...] la relación del hombre con el signifiante [...] se cambia el curso de su historia” (Lacan, 2009, pág. 493).

Tomando en cuenta lo anterior, se pasará a hablar del inconsciente en las psicosis. En el presente escrito se trabajará con la tesis expuesta por Lacan en el *Seminario 3: Las psicosis* (2013/1955-1956), en donde expone a la forclusión del signifiante Nombre-del-Padre, como una variante de la metáfora paterna. A diferencia de lo ocurrido en dicha metáfora, en donde el signifiante Nombre-del-Padre sustituye al deseo materno, con la finalidad de inaugurar una lógica simbólica que ordenaría la cadena signifiante vía el S_1 , es decir, la Ley, operando dicho signifiante como el primer corte en la relación indiferenciada entre madre e hijo. A diferencia de este supuesto, en las psicosis el signifiante Nombre-del-Padre no se inscribe en la cadena del sujeto, es decir, queda forcluido de lo simbólico.

La forclusión del signifiante Nombre-del-Padre, tiene efectos importantes en la introducción del sujeto al lenguaje, lo cual no significa que el sujeto no ingrese al plano simbólico, ya ha sido introducido desde antes con el signifiante del deseo materno, sin embargo, la función paterna -ejercida vía la inscripción de dicho signifiante- solo podrá operar únicamente si la función materna consiente su función en ese corte, el cual, como ya se mencionó, constituye la primera operación de Ley que instaure una prohibición necesaria entre el deseo materno y el bebé, posibilitando que el infante pase de ser un objeto para la madre, a ser un sujeto de deseo.

El recién nacido vive en un estado de bienestar indiferenciado, en el que, sin ser consciente, se apropia de lo placentero sin distinción, así sea algo externo a su cuerpo, por ejemplo, al ser alimentado. Sin embargo, con el paso del tiempo, a medida que se acumulan experiencias cotidianas y se hacen presentes las influencias del entorno y de los otros -es decir, a partir de los registros (huellas mnémicas) que quedan-, emerge la diferencia: la distinción entre lo propio y lo ajeno. Esa separación implica que el bebé diferencie los objetos que lo rodean, con los cuales el inconsciente se irá llenando de elementos significantes que responden a lo pulsional.

La inscripción del signifiante Nombre-del-padre, es perturbadora en tanto opera la privación simbólica y la castración imaginaria del falo *visualizado* en el deseo materno, surgiendo como experiencia no placentera que evidencia la falta en el sujeto que comienza *su participación* (es decir, el registro desde su experiencia) en su cadena signifiante. La inscripción de ese signifiante ordenador constituye también una pérdida: la ruptura de la simbiosis con la madre, la separación simbólica de la unidad madre-hijo.

Lacan (2013/1955-1956) introduce la noción de la “carretera principal”, entendida como aquel camino que toman los sujetos una vez que se ha inscrito el signifiante de la Ley paterna, es decir, una vez que se ha sido introducido al orden signifiante que permite participar en las convenciones sociales. Esta “carretera principal” representa el acceso a un entendimiento compartido del funcionamiento convencional: lo cotidiano, las relaciones sociales, lo permitido y

lo prohibido en cada sociedad, así como otros acuerdos que, aunque no siempre explícitos, se ejercen y replican constantemente en el lazo social.

Parte de los efectos de la no inscripción del significante Nombre-del-Padre es que, en el caso de las psicosis, el sujeto no puede transitar por la “carretera principal”; se podría incluso jugar con la idea de que no la encuentra, lo cual implica que no tiene acceso a ella. La ausencia de ese significante que posibilita un orden en la cadena significativa, impide la inscripción simbólica necesaria para el ingreso a esas convenciones que, de alguna manera, regulan el lugar de los sujetos dentro de una sociedad.

Lo anterior se debe a que simbólica e imaginariamente no se ha logrado desprender del deseo materno, el cual no impide que el sujeto participe del lenguaje y pueda más o menos transitar en las convencionalidades, sin embargo, si obtura la posibilidad de que se viva como sujeto fuera de ese deseo materno, implicando el no acomodo de representaciones sociales que para otros sujetos es más *sencillo* tramitar, vía la colectividad y también gracias a la represión. A pesar de que pueda contar con todos los elementos mencionados como parte del inconsciente, si no se inscribe el significante de la Ley hay algo del orden simbólico convencional que no se instaaura.

A pesar de dicha forclusión, estos sujetos, son sujetos en tanto divididos, existen, tienen un lugar en el mundo, hablan, conocen los signos de la lengua, es decir, tienen inconsciente, sienten y viven casi como cualquier otro ser mundano, siempre y cuando tengan el privilegio de crecer en un espacio en donde no se les encierre o, al menos, no se manifiesten síntomas psicóticos que generen la segregación en lo social. La diferencia visible y cierta es que: “No se vuelve loco quien quiere” (Lacan, 2013, pág. 27), la posibilidad de alucinar tiene que ver, en parte, con las primeras operaciones que introducen al sujeto al mundo del lenguaje.

Lo que queda del significante Nombre-del-Padre es su ausencia. La ausencia como marca de algo elemental faltante: no es la marca que deja la metáfora paterna en donde se ejecuta una castración inscribiendo la falta en tanto promotora del deseo inconsciente. La forclusión deja la marca de un agujero en el sujeto, un registro a modo de ausencia que deja al sujeto sin elementos simbólicos que le auxilien en la concepción de construcciones sociales.

Davoine (1992) en *La locura Wittgenstein* da a entender que si bien, las construcciones sociales no son del todo claras, en otros sujetos se acomodan sin la rigurosidad que muestran las psicosis: “En ellos se puede encontrar, en una casi simplicidad de laboratorio, la manifestación de procesos complejos que operan en la sociedad, [procesos complejos] que intentan anudar las relaciones sociales en sus puntos de ruptura” (Davoine, 1992, pág. 102), esos puntos de ruptura son variables, por ejemplo: la sexualidad, la familia, la desigualdad social, el poder, la muerte, entre otros.

Lacan (2013/1955-1956) sostiene que la forclusión es un rasgo característico y propio de las psicosis como estructura, estructura del lenguaje, estructura inconsciente. Le interesa

cuestionar y reflexionar qué hace el sujeto una vez que ese significante ha sido forcluido ya que, en lugar de transitar por un convenio compartido, construye vías alternas, caminos laterales que le permiten andar, sin el acceso a la llamada “carretera principal”.

En ciertos círculos *post-lacanianos* se habla de las psicosis no desencadenadas, lo cual indica que la estructura está de fondo, pero no hay síntomas visibles que la manifiesten, se puede sostener que esto se debe a que no se ha tocado la ausencia de ese significante ordenador y se puede transitar en el mundo pasando desapercibida la *estructura*. En ese sentido también se habla de psicosis desencadenadas, lo cual indica -tomándonos únicamente al seminario 3 de Lacan- que, en algún momento de su vida, le fue tocado la ausencia significativa, por lo que los síntomas psicóticos se vuelven evidentes.

Un ejemplo de esos caminos alternos puede ser el llamado: “como si”, que Lacan retoma de Helene Deutsch. En un ejemplo simple se puede entender como una mesa rectangular cuya estabilidad depende de estar recargada contra un muro, ya que sólo tres de sus esquinas tienen soporte. Mientras permanezca apoyada en ese muro, la mesa no se tambaleará al colocarle objetos; sin embargo, si ese muro desaparece, es muy probable que pierda su equilibrio y caiga⁷. El sujeto “como si” de estructura psicótica desapercibida, se sostiene en la imagen/identificación con un otro; pero cuando ese otro no está, se enfrenta al abismo de su existencia en la cual no hay elementos ni simbólicos ni imaginarios que lo sostengan. No hay significante en el registro simbólico que lo determine y es muy probable que el inconsciente se manifieste mediante síntomas propios de las psicosis.

Enfrentarse a la existencia sin elementos simbólicos que la sostenga generaría angustia en cualquier sujeto. Ese es el caso de la psicosis, cuando se manifiesta emergen mecanismos que escapan a las convenciones sociales y que, al no quedar encubiertos por el velo normativo, evidencian la estructura subyacente.

Un ejemplo clásico en la teoría psicoanalítica, citado en el capítulo anterior desde la lectura de Freud, es el caso de Schreber: durante un tiempo transitó su vida de manera aparentemente estable; estaba casado, era reconocido profesionalmente y gozaba de prestigio social. No obstante, experimentó el *llamado* por medio de una pregunta que es percibida desde afuera *¿qué se sentiría ser una mujer en el coito?*

En Schreber el asunto de la sexualidad no está reprimido, pero el significante que podría responder desde lo simbólico a esa pregunta, no se encuentra. “Observen ese momento crucial con cuidado, y podrán distinguir este paso en toda entrada en la psicosis: es el momento en que desde el otro como tal, desde el campo del otro, llega el llamado de un significante esencial que

⁷ Este ejemplo fue dado en la materia de *Método psicoanalítico II*, tomada en la Universidad Autónoma de Querétaro.

no puede ser aceptado” (Lacan, 2013, pág. 436), el sujeto no puede responder, por lo tanto se caen las identificaciones que lo sostenían.

Las construcciones delirantes y alucinatorias que se presentan posteriormente en Schreber, son a causa del llamado. Experimenta lo que es el retorno de lo real en relación a una sexualidad no simbolizada. Así como está fuera de la simbolización lo masculino, también lo está lo femenino. Esto se pudiera comparar con la desaparición del muro “como si”, es decir, estaba sostenido de una masculinidad “como si” que no estaba anclada en su cadena signifiante y que al ser cuestionada desde lo femenino devela su ausencia. Esa masculinidad en Schreber se puede entender también como esos caminos alternos a “la carretera principal”.

En este bordear la explicación del inconsciente en las psicosis, también es necesario trazar por qué se dice que, en estos casos, el inconsciente se encuentra “a cielo abierto”⁸. Aunque lo inconsciente se pueda encontrar en sueños, equívocos, lapsus, síntomas o en el acontecimiento del decir, en la psicosis las manifestaciones del inconsciente que aparecen a nivel del pensamiento, no suelen ser reconocidas como producciones propias. Por ejemplo, en el caso de una alucinación, el “yo” del sujeto no lo reconoce de primera instancia como una producción suya: aunque le concierna, aunque le signifique algo; la percibe como ajena, como una experiencia que le sucede desde fuera.

El inconsciente está “a cielo abierto” porque no hay algo que lo oculte a la *consciencia* del sujeto. Comparándolo con la lógica de Freud en relación a los sueños o a los recuerdos encubridores, en las psicosis no hay algo que disfrace lo inconsciente o lo mantenga reprimido. En la neurosis, la represión opera como una barrera que oculta a la conciencia los conflictos psíquicos, haciendo que lo inconsciente retorne en *formaciones sustitutivas* o por medio de la negación. En cambio, en las psicosis no hay represión: si se toca la ausencia del signifiante - especialmente de aquellos fundamentalmente ausentes en la singularidad de cada sujeto-, lo inconsciente aparecerá directamente, es decir, lo no simbolizado retornará en lo real.

Esos pensamientos justificados como algo que viene de fuera y que se pueden señalar como parte del inconsciente “a cielo abierto”, es decir, las alucinaciones auditivas y visuales Lacan (2013/1955-1956) las denomina “los entre yo (je)”, o bien, el *sujeto interpuesto-inmiscuido*. Tales pensamientos no son reconocidos como pensamientos propios, sino que aparecen como un otro que le habla al sujeto psicótico: “Si es que alguien puede hablar una lengua que ignora por completo, diremos que el sujeto psicótico ignora la lengua que habla” (Lacan, 2013, pág. 23).

Aunque las alucinaciones no se reconozcan como propias, puede reconocerse que eso que habla le habla a él, pero no le otorga la categoría de pensamiento. En algunos casos incluso, el sujeto con estructura psicótica puede reconocer que él, y sólo él, escucha o ve la alucinación, pero a pesar de que eso lo alude, no está integrado en la supuesta unificación del yo.

⁸ Parte del título de *El inconsciente a cielo abierto de las psicosis*, de Colette Soler.

Lo anterior permite pensar que todo sujeto tiene sus propios "entre yo (je)", es decir, pensamientos con los que convive y que emergen en lo cotidiano, modos de relacionarse consigo mismo. Es el trato interno que puede permanecer oculto a la mirada de los otros, pero por más cotidiano que pueda ser el pensar, en la psicosis adquiere un matiz distinto. Si como lo explica Lacan (2009/1957), todo pensamiento tiene motivaciones inconscientes, se puede entender que, en los síntomas psicóticos, se evidencia con claridad la división constitutiva de todo sujeto; por el solo hecho de que en las neurosis puede permanecer bajo la represión, lo que en las psicosis es visible para el propio sujeto.

Lacan (2009/1949), en *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*, también contribuye a bordear la explicación de por qué, en las psicosis, pueden existir pensamientos o incluso acciones que el sujeto lleva a cabo, pero no reconoce como propias, aunque estén "a cielo abierto". Un ejemplo que se tomará de la experiencia propia⁹, puede apoyar a ejemplificar lo planteado.

Se trata del caso de un paciente que atendí recién salí de la licenciatura. El trabajo era posible porque él se encontraba interno en la casa de medio camino en la que yo cubría turnos como psicóloga. Lo nombraré G. En varias ocasiones G. se presentaba con rasguños en la parte superior de las manos: heridas superficiales que él mismo se provocaba y que reabría constantemente de la misma manera. Según relataba, un personaje que llamaré "X₁" lo visitaba y, en un juego, era quien le causaba esas heridas.

En el repertorio de *amigos* que lo visitaban con frecuencia, tres eran constantes. En juegos me compartió que sus amigos tenían distintas edades y características particulares (X₁, X₂, X₃), es decir, aficiones distintas. Por ejemplo: X₂ que era el que más lo visitaba, le decía en ciertos momentos que debía matarse o lo incitaba a realizar *travesuras*, como rosear de brillantina las áreas comunes o hacer brebajes de madrugada en el excusado. Él justificaba esos actos con frases como "fue X₂", lo cual puede ser comprendido como: fue otro, no fui yo. Es decir, las acciones las realizaba con su propio cuerpo, pero no se reconocían como propias, lo que da cuenta de la fragmentación del yo y de la presencia de esos *sujetos interpuestos* o "entre yo (je)", más allá del sólo pensamiento.

El trabajo que realicé con G. se desarrollaba principalmente a través del juego, no como una estrategia terapéutica previamente planificada, sino porque era la vía que él permitía para el acercamiento. Posteriormente, este recurso pudo adquirir un valor terapéutico. En un punto del tratamiento, el juego nos llevó a los espejos. G. solía tapar el suyo porque no le gustaba mirarse: lo que sucedía es que no se reconocía, esa imagen le representaba a otros, pero no a él. La imagen que se reflejaba le resultaba extraña, ajena.

⁹ Todos los casos narrados desde la experiencia propia serán narrados en primera persona.

Tras numerosas sesiones en las que nos situamos frente al espejo -haciendo preguntas, muecas y distintas actividades que lo vinculaban tanto con su reflejo como con el mío- comenzaron a emerger movimientos interesantes. En un momento, G. expresó que el del espejo le estaba “copiando los ojos”: un pequeño destello, todavía fragmentario, del reconocimiento de su imagen.

En este pequeño rasgo clínico en donde resaltan las acciones no reconocidas como propias y el trabajo frente al espejo, se puede pensar que, en G. los “entre yo (je)” no solo aparecen en el pensamiento, sino también en la imagen, una imagen ajena que a decir de él: se parecía a muchas personas, pero no a él. Esto da cuenta de que la imagen, por unificadora que sea, también requiere de otros, de los cachos de otros para ser construida. De ahí que una persona pueda decir que sacó la nariz del abuelo, el cabello de tal tía o los ojos de su madre, etcétera.

La operatoria del estadio del espejo se inicia con la captura de la propia imagen, la cual contribuirá también a la constitución del sujeto. Lacan (2009/1949) menciona la existencia de lo simbólico, previo a la inscripción del significante Nombre-del-Padre, es decir, cuando el infante se encuentra aún sujeto al puro Deseo de la Madre. Habla de una: “*matriz simbólica* en la que el *yo [je]* se precipita en una formación primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto” (Lacan, 2009, pág. 100).

La transformación primordial es la captura escópica de la propia imagen, en la que si bien, aun no hay identificación con el otro, el registro de otros objetos y de las sensaciones de su propio cuerpo, permite la captura de la propia imagen. Este momento se constituye como un antecedente necesario, en el que se produce una primera identificación, definida por Lacan como la “transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen” (Lacan, 2009, pág. 100).

Asumir esa imagen le permitirá, posteriormente, establecer una relación entre el organismo (cuerpo-interior) y su realidad (cuerpo-exterior), es decir, pasar de una imagen fragmentada a una ortopedia que le brinde una ilusión de totalidad (Lacan, 2009, pág. 102), así como, permitirá también la construcción de sí mismo vía la imagen de otros. En la parte última de la operatoria del estadio del espejo se genera una identificación con la *imago* del semejante, y se inaugura una dialéctica que enlaza al *yo [je]*, con lo que Lacan denomina situaciones socialmente elaboradas, mediadas por el deseo del Otro (que en primera instancia es pensada como la madre). Esto parecería inaugurar la posibilidad de un deseo propio.

Una vez constituido el sujeto de deseo, existe un registro de la propia presencia y de la presencia de la madre como presencias diferenciadas. Por lo tanto, también se distingue a quienes lo rodean como otros. Sin embargo, antes de que se produzca esa diferenciación, no hay una concepción de la propia imagen. Es decir, no hay un yo que distinga lo propio de lo ajeno,

como en G. a pesar de que él realizaba acciones, no eran nombradas desde su autoría, se colocaban en un otro, es decir, en el exterior.

Previo a que se constituya la concepción de sí mismo, el bebé va registrando experiencias que contribuyen a la formación de ese registro. Por ejemplo: cuando es amamantado, puede mirar (en el mejor de los casos) la mirada de la madre, una mirada atravesada por un deseo, es decir, subordinada al efecto del lenguaje. Al ser capturado por esa mirada deseante, el bebé puede ir advirtiendo, más adelante, que esa madre también dirige su mirada hacia otros objetos. Esto genera celos -un afecto profundamente humano-, y hace que el bebé rivalice con aquellos objetos que le muestran que él no es el único objeto del deseo materno.

Sin embargo, para que la imagen sea reconocida por el propio sujeto en ese momento que Lacan describe como "jubiloso", es necesario considerar lo que ocurre en esa escena inaugural de forma sencilla y resumida: cuando el bebé está frente al espejo, sostenido por la madre, y ella dirige su mirada hacia la imagen reflejada, el bebé aún no reconoce que esa imagen es él. Lo que ve es que la mirada de la madre se dirige hacia un objeto, sin advertir que ese "objeto" es su propio reflejo.

En un primer momento, lo que se inscribe como registro es la rivalidad con esa imagen: el pequeño rivaliza con aquello que capta la atención de la madre. Esto deja en evidencia que la primera relación con la propia imagen es una relación de rivalidad. En otro momento, el bebé podrá advertir que eso que fue mirado por la madre es él mismo. Es allí donde surge el "yo" como imagen, el *moi* imaginario, que, aunque todavía no tiene dominio sobre su cuerpo, ya se mira y se reconoce. No obstante, quedará, en su constitución, un resto de extrañeza que manifiesta un desconocimiento de su propia imagen en el origen, un sentido extrínseco que porta consigo una agresión constitutiva del propio yo [*je*]. Ese resto marcará la relación del sujeto con su imagen y con el otro (otros), en una dialéctica siempre teñida por la dimensión de la rivalidad.

A *posteriori* de esa captura de la imagen del yo-cuerpo, comienzan a diferenciarse las vivencias de placer y displacer que vienen del propio cuerpo y las que son proporcionadas por el exterior -lo que para Freud sería el juicio de atribución y rechazo-: ser bañado, amamantado, evacuar, experimentar hambre, ser nombrado, mimado, regañado, sentir frío o calor, entre otras. Estas experiencias constituyen marcas discontinuas que, con el tiempo, participarán en la conformación del yo [*je*], entendido como una sumatoria de múltiples yo [*je*] que han atravesado esas vivencias desde la fragmentación constitutiva, originaria en todo sujeto.

Lacan (2009/1949) explica que el yo [*moi*] imaginario contiene a esos yo [*je*] que registran las experiencias. Aunque no los unifica realmente, estos registros generan una sensación de identidad, es decir, desde donde se puede enunciar el: "yo soy...".

Cuando se aborda la construcción de la imagen y su entrelazamiento con lo simbólico, es posible advertir que dicha imagen surge, por un lado, de la percepción fragmentada de las vivencias, así como la vinculación con los objetos y/o otros, y por otro, de una constitución que

se teje en torno al deseo del Otro -en principio, la madre-. Así, puede afirmarse que el yo proviene de otro(s); en consecuencia: yo soy otro(s), que intentan ser yo. Situación que se evidencia en G. al mirar su imagen en el espejo y mostrar desconocimiento y rechazo frente a la misma. Tanto en la singularidad del pensamiento, como en la imagen: “la dialéctica del inconsciente implica siempre como una de sus necesidades la lucha, la imposibilidad de coexistencia con el otro” (Lacan, 2013, pág. 62), lo cual permite la formación de lo propio.

Al preguntarse Lacan (2013/1955-1956) de qué habla el paranoico, la respuesta que propone puede articularse con lo expuesto hasta aquí: el paranoico habla de sí mismo no como algo de su autoría, sino como algo que le habló en él y que no reconoce como “yo”. “El paranoico testimonia acerca de la estructura de ese ser que habla al sujeto [porque] a partir del momento en que el sujeto habla hay Otro” (Lacan, 2013, pág. 63), es decir que el paranoico abre ese campo del reconocimiento del Otro en todo sujeto. Esa parte del sujeto que habla es el inconsciente: habla en el sujeto, más allá del sujeto y, muchas veces, sin que el sujeto lo sepa. Es por eso que, en la introducción del sujeto en el campo del Otro, se funda un sujeto dividido.

Así como se sostiene que cuando el sujeto habla es porque hay Otro, Lacan (2008/1956-1957) comenta en el *Seminario 4 La relación de objeto*, que el Otro también aparece como aquel que vuelve objeto de deseo al sujeto, siendo una operación necesaria que inaugura el campo del deseo: “La relación de dependencia se establece por cuanto, identificándose con el otro, con el *partener objetal*, el sujeto sabe que le resulta indispensable, que es él y sólo él quien la satisface, porque en principio es el único depositario de ese objeto que es el objeto del deseo de la madre” (Lacan, 2008, pág. 86). El que en un primer momento sea así posibilita después que el sujeto que en un principio fue objeto de deseo, sea un sujeto deseante.

Para hablar del deseo inconsciente en las psicosis, cabe puntuar que antes de la aparición del significante *Nombre-del-Padre* -en ausencia o no-, mismo que marca un orden en la cadena significativa, se encuentra el *Deseo de la Madre*, el cual proviene de ese primer Otro para el sujeto. La metáfora paterna propuesta por Lacan (2009/1957-1958) en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, plantea que el significante Nombre-del-Padre, suple o sustituye al Deseo de la madre: “consiste en la sustitución en la cadena significativa de S' [Deseo de la Madre] por S [Nombre del Padre]” (Lacan, 2009, pág. 533).

$$\frac{\text{Nombre-del-Padre}}{\text{Deseo de la Madre}} \cdot \frac{\text{Deseo de la Madre}}{\text{Significado al sujeto}} = \text{Nombre-del-Padre} \left(\frac{A}{Falo} \right)$$

$$\frac{S}{S'} \cdot \frac{S'}{X} \rightarrow S \left(\frac{I}{S} \right)$$

La madre viene a ser el primer Otro para el bebé. Se entiende que lo que plantea Lacan (2013/1955-1956), es que la madre es un Otro deseante, se trata de una función deseante inconsciente que se verterá en el sujeto que llega al mundo para brindarle unidad: “El sujeto humano deseante se constituye en torno a un centro que es el otro en tanto le brinda su unidad, y el primer abordaje que tiene del objeto es el objeto en cuanto objeto del deseo del otro.” (Lacan, 2013, pág. 61). Es decir que es indispensable el deseo del Otro -en este caso la mamá o esa experiencia con primeros cuidadores- para que surja un sujeto deseante.

El Deseo de la Madre opera como un campo que recibe a la cría humana, inaugurando su inscripción simbólica, pero sin aún atravesar lo simbolizado, por la castración. Es decir que, dicha introducción a lo simbólico aun no cuenta con la regulación de la Ley que se explicó al inicio de este apartado, aún no está inscrito el significante Nombre-del-Padre. Por ello, se puede decir que, en este primer momento donde el bebé está tomado al Deseo de la Madre, se constituye un sujeto no atravesado por la falta, y, por tanto, sin la apropiación de un propio deseo.

Cuando aquí se habla de Deseo de la Madre, se hace referencia a una función que se ejerce más allá del querer materno. Esta función está articulada al don que se otorga o se niega al recién nacido, es decir, acogerlo o no. Dicha función puede ser sostenida no exclusivamente por quien biológicamente es madre, sino por quien cumpla tal función de sostén en el campo del Otro. Desde la teoría esta función se explica mayormente encarnada en una figura materna, sin embargo, puede ser ejercida por cualquier agente de crianza que aloje al sujeto en el deseo del Otro.

Lacan (2008/1956-1957) sostiene que el primer significante introducido en la simbolización es el significante materno. Este significante aparece como omnipotente: “la estructura de omnipotencia no está, contrariamente a lo que se cree, en el sujeto, sino en la madre, en el Otro primitivo” (Lacan, 2008, pág. 171). El Otro materno, en el origen, abarca un Todo en el mundo del bebé, previo a que se inscriba la pérdida, previo incluso al juicio de atribución y de existencia, la madre como Otro es un Todo con el bebé, sin distinción.

Ese Otro primitivo también encarna una forma de la ley, pero se trata de una ley desmedida, no regulada. Esa ley puede estar ligada al goce, en el que el recién nacido quedará atrapado en el Deseo de la Madre si no se ejerce la operación de la metáfora paterna.

Al operar la ley materna como omnipotente, representa una totalidad que abarca tres vertientes fundamentales: por un lado, su capacidad de otorgar o restringir el don -de amor, de palabra-; por otro, su deseo inconsciente inscrito en la simbiosis madre-hijo; y finalmente, su cuerpo, sobre el cual se depositan las fantasías primitivas del sujeto no barrado que es el bebé. En palabras de Lacan: “Les estoy diciendo que la madre es primordialmente omnipotente, que no podemos eliminarla de esta dialéctica, que es una condición esencial para entender cualquier cosa que merezca ser entendida” (Lacan, 2008, pág. 187).

Lacan (2010/1957-1958) en el *Seminario 5. Las formaciones del inconsciente*, plantea una primera relación con la realidad, constituida por el vínculo entre el niño y la madre: madre como cuerpo, como función y como deseo. En ese momento, la cría humana depende de la función materna y de la simbolización que se va inscribiendo en él, es decir, la simbolización del Deseo de la Madre. A partir de esta primera simbolización, se establece en el niño una dependencia respecto de ese Deseo, lo cual instituye subjetivamente —y a un nivel primordial y primitivo— el hecho de que la madre pueda estar o no estar físicamente (*fort-da*). Esta dependencia hacia el Deseo materno suscita el placer de ser el deseo de la madre: es decir, de ser deseado por ella como su único deseo, aunque aún no como objeto porque no está del todo diferenciado de la madre.

En el siguiente momento de la relación con la realidad, se abre -de forma virtual- una ventana hacia aquello que desea la madre, el mundo de los objetos. De alguna manera, el bebé comienza a advertir que no es lo único deseado. Es precisamente al querer ser ese único deseo aunado a la ausencia de la madre, que se le presenta lo otro: esos objetos que no son él y por los cuales la madre, a veces, no está. Así, el deseo de otra cosa aparece de forma confusa, ya que en la mamá hay un deseo que no se limita a satisfacer al bebé.

La función materna no puede sólo satisfacer al bebé, tanto en necesidades como en ese deseo que empieza a aparecer ligado a la dependencia con la mamá, sino que ese Otro primitivo se dirige hacia algo distinto. Lo otro que la madre desea, genera una primera separación con el bebé que no es propia de la prohibición, pero que abre la existencia detrás de ella del orden simbólico al cual ella misma está sujeta como un otro externo al bebé. Este deseo de otra cosa revela, entonces, la presencia de un objeto de deseo que la habita: el falo.

Frente a la triada niño-madre-padre, surge en lo imaginario el objeto falo, el cual adquiere un lugar privilegiado en el orden simbólico. Es por ello que el niño establece una relación que oscila entre *ser* o *no ser* el falo, ya que eso Otro -el falo- se presenta como el objeto de deseo de la madre. Hasta aquí, según lo planteado por Lacan en esa época, la estructura psicótica sigue este mismo curso.

El punto nodal que plantea Lacan (2010/1957-1958) como tercer momento de la relación con la realidad, se presenta de manera particular en las psicosis. Es el momento en que el padre, como significante, interviene como privador de la madre, con la finalidad de afirmar que ella no posee el falo. Esta privación es un hecho real que debe ser simbolizado. Sin embargo, “esta privación, el sujeto infantil la asume o no la asume, la acepta o la rechaza” (Lacan, 2010, pág. 191). Es en este punto donde el padre debe ejercer su función de castrador y de privador respecto a la madre, pero depende de distintos factores que eso sea posible o no, principalmente el que la madre permita esa inscripción del significante que sustituirá su Deseo, dando estatuto de sujeto a lo que fue el depositario del objeto de su deseo.

Lacan (2010/1957-1958) refiere que en relación a estos momentos de la relación con la realidad: “Hay grados, por supuesto, y esta relación no es la misma en la neurosis, en la psicosis y en la perversión. Pero esta configuración es, en todos los casos, nodal” (Lacan, 2010, pág. 191). Esto permite perfilar, desde una perspectiva estructural, cómo en esta relación de realidad que el niño establece a través de la metáfora paterna, las psicosis toman un curso distinto: en este punto nodal, la privación es rechazada, lo que implica la forclusión de la simbolización del significante paterno, dejando al sujeto atrapado en el deseo de la madre (imaginariamente: ser el falo).

La madre como significante Otro, así como a nivel de cuerpo real, también juega un papel en esa forclusión, no sólo desde su deseo, sino desde su goce. Dentro de su deseo inconsciente -del cual no puede dar cuenta- puede estar en juego una madre insatisfecha, insaciable: “ella es real y, como todo ser insaciable, busca qué devorar” (Lacan, 2008, pág. 197). Una madre así puede no soltar a ese bebé, no permitir la sensación de falta, recubriéndola ante todo para seguir ejerciendo su ley Toda, impidiendo así la privación real que requiere la introducción del significante paterno. No a propósito.

Lacan (2008/1969-1970) lo nombra en el *Seminario 17. El reverso del psicoanálisis*: un goce de mujer enmascarado del Deseo de la Madre, un deseo de esta índole: “siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre” (Lacan, 2008, pág. 118). Si no hay un significante que corte ese deseo omnipotente que puede estar ligado a un goce mortífero de la madre como mujer, la cría humana puede encontrar como *salida* posible una psicosis. Esa salida es simplemente para hacerse un lugar en el mundo ya que, en realidad, el sujeto puede quedar atrapado entre ser devorado, capturado, o, por el contrario, ser expulsado, borrado o abandonado; lo cual implica en ambos casos, quedarse girando alrededor del Deseo de la Madre.

Lacan (2010-1957-1958) señala que, si el sujeto (bebé) atravesó el orden simbólico -independientemente del modo en que lo haya logrado-, si ya ha simbolizado el Deseo de la Madre, entonces su deseo pasa al estado de demanda. Esta demanda es dirigida a la madre, y si logra hacerse valer ante el significante materno, es porque el sujeto ya comenzó su cadena significativa y su inconsciente ha iniciado su propio curso. La demanda en este momento, es realizada por un sujeto aún sometido, de alguna manera, a la ley de la madre: una ley materna que se explica simplemente por el hecho de que la madre es un ser hablante y que, al hablar, automáticamente adquiere el estatuto de ley. Ley incontrolada y sujeta al sujeto que la soporta: “en el buen o mal querer de la madre” (Lacan, 2010, pág. 194).

Es por ello que, en las psicosis, si hay sujeto, es el sujeto-madre: un sujeto que surge a partir de la madre, sometido a ella. “Hay un principio: no hay sujeto si no hay significante que lo funde” (Lacan, 2010, pág. 194). En ese sentido, a la madre la funda el *fort-da*; al niño, el deseo

de desear ser deseado por Ella. En el momento en que el niño atraviesa el orden simbólico, convirtiendo su deseo en demanda y asumiendo a la madre como Otro, hay sujeto. Ese niño, en su relación con el deseo de la madre, se vuelve un sujeto súbdito de ese deseo: sometido al capricho de aquello de lo cual depende, capricho siempre articulado en desear ser el Deseo-de-la-Madre. Súbdito que, porque desea, demanda ser el deseo absoluto de mamá, intentando así cumplir su deseo.

En ese sentido, la madre funda y promueve, a manera de *permiso*, la función paterna: función mediadora de su ley como Toda, es decir, mediadora de su deseo. “Es a este respecto como [el significante Nombre-del-Padre] es aceptado o no es aceptado por el niño como aquel que priva o no priva a la madre del objeto de su deseo” (Lacan, 2010, pág. 197). La función materna tiene ese peso y ese papel decisivo de permitir o no permitir la operación de la Ley paterna. Esto resulta fundamental para comprender la forclusión del significante en las psicosis y la manera en que se estructura un inconsciente que manifiesta síntomas propios de dicha estructura.

En este recorrido teórico, donde el infante aparece como sujeto súbdito del Deseo de la Madre, puede interpretarse que también ocupa, de alguna manera, una posición de castrador de la madre en lo real. Esto se debe a que, en lo real, no es el falo ni puede serlo; sólo puede sostenerse como tal desde el registro imaginario. No obstante, en lo real hay una imposibilidad de encarnar ese objeto de deseo. Así, el niño queda atrapado en la triada imaginaria niño-madre-falo, la cual siendo ya simbolizada, produce como efecto el intento de permanecer, a través de su demanda, como el objeto del deseo materno, aunque nunca lo sea de manera única o total.

En una posición neurótica, las identificaciones varían porque están atravesadas por la castración; en cambio, en la psicosis no hay tal variación, ya que se permanece fijado a la certeza -imaginaria y simbólica- de ser el falo.

Pilnik (2018), en una entrevista titulada *La espinosa cuestión del deseo materno*, comenta que el Deseo de la Madre, entendido como una operación del lenguaje -como un significante materno capturado por el lenguaje- tiene estatuto simbólico. Refiere que el hijo se convierte en un objeto: objeto del Deseo de la Madre, quien lo desea para “x” o “y” situación. La madre, como sujeto, está atravesada por su inconsciente, y es ese deseo inconsciente el que comanda un movimiento metonímico que nunca se alcanza del todo, bordeando constantemente la falta. Así, la cría humana queda colocada como objeto de ese deseo inconsciente, mostrándole la falta a la madre, pero también capturado, en un primer momento, por el hecho mismo de ser objeto de deseo, de ser deseado (Pilnik, 2018).

Si el sujeto permanece en la posición de objeto del Deseo de la Madre, queda atrapado en una relación imaginaria de Uno con ella, al ser capturado por ese deseo. Desde el lado materno, no hay un reconocimiento del bebé como un otro separado, sino como un objeto “mío”, lo que impide la primera separación entre ella y el bebé, así como el ingreso del significante

primordial paterno. Bloquea la posibilidad de que ese infante produzca un deseo propio, uno que se desligue del deseo materno.

Un deseo separado de ese deseo materno posibilita la constitución de un deseo en falta -de algo mítico y perdido- que permitiría poner un límite al goce de ser objeto. Sin embargo, en las psicosis, este límite no se instala, y el sujeto queda inmerso en el goce de ser el objeto del Deseo de la Madre. El deseo materno absorbe al infante en un intento de reincorporación, de volverlo parte de sí. Sin embargo, ese infante no deja de ser otro en lo real.

Soler (2004/1982) en *El inconsciente a cielo abierto de las psicosis*, explica otro matiz en relación a que el Deseo materno, es el deseo que se pone en juego en las psicosis. Este puede sostener al sujeto a través de la identificación: el niño asume el Deseo materno y, al hacerlo, se mantiene sujeto a él, encontrando desde allí una forma de permanecer en el mundo sin grandes estragos. Esta posición puede evitar el desencadenamiento de una psicosis, dando lugar a una manera otra de habitar la realidad, una forma distinta de normalidad, fuera de la "carretera principal" y sostenida de la identificación al Deseo de la Madre, que en este sentido, no lo confrontaría constantemente con la falta.

El riesgo aparece, por ejemplo, cuando la madre muere y ya no está ese Otro que sostiene al sujeto o cuando irrumpe el llamado del significante Nombre-del-Padre y no logra encubrirse la falta. Una vez surgida la falta, no se le puede dar la vuelta, esto puede hacer caer aquella identificación que sostenía al sujeto. "Mientras que en la neurosis una identificación quebrantada da lugar a otra, más básica, allí, en la psicosis, la identificación quebrantada lleva a la disolución de lo imaginario" (Soler, 2004, pág. 20).

Cabe aclarar que lo expuesto acerca del Deseo de la Madre, la función materna y su presencia corpórea, no implica que todo deseo materno esté necesariamente ligado a mantener al recién nacido como su objeto de goce. Sin embargo, en las psicosis, predominan las situaciones en las que la madre, como primer Otro, cualquiera sea su deseo, sitúa al bebé como objeto, sin permitirle devenir sujeto de un deseo propio, es decir, sin otorgar estatuto de otredad en ese sujeto fuera de ella. El infante queda capturado en la imagen del Otro, forzado a cumplir con los estándares de esa imagen: múltiples, confusos, incluso enloquecedores: "La psicosis nos presenta un sujeto no inscrito en la función fálica" (Soler, 2004, pág. 20).

Lacan (2010/1957-1958) expone también los tres tiempos del Complejo de Edipo, mismos que sirven para orientar a manera de mito las cuestiones estructurales. En el primer tiempo ya actúa algo de la metáfora paterna, dado que está instaurada la primacía del falo. Sin embargo, esto no implica que dicha primacía se asuma con la castración: hay noción del falo, pero aún no se introduce la castración. Es hasta el segundo tiempo del Complejo de Edipo cuando la función paterna interviene como privadora, y es precisamente allí donde depende enteramente de si la función materna permite que esa privación se ejerza o no sobre el sujeto. El tercer tiempo, desde el punto de vista estructural, es aquel que en las psicosis no se vive: la salida del Complejo de

Edipo, en la que el niño asume que él no es el falo, que la madre no lo tiene y que el padre (como Ley) sí lo tiene.

Pensarlo de este modo puede ayudar a comprender, desde la teoría, lo que supuestamente debió acontecer para que se manifieste, tarde o temprano, la estructura psicótica. Sin embargo, si las cosas fueran únicamente así, se sostendría que la psicosis puede detectarse desde una edad temprana y prevenirse en función del posterior desarrollo humano. Bajo esta lógica no castrada, podrían escribirse manuales precisos sobre el deber ser de los pasos a seguir para transitar un “adecuado” Complejo de Edipo. No obstante, si se sostiene una visión centrada en la prevención de las psicosis, se deja de lado una dimensión esencial: la del deseo de los sujetos que operan en su función -materna, paterna o bien como Otro- como parte constitutiva en la fundación de otro sujeto.

Si se toma en cuenta el deseo y la presencia del Otro, el tránsito por el Complejo de Edipo no puede entenderse como algo que determine de manera definitiva un destino estructural; se trata de un proceso más complejo que un simple resultado final y determinante a futuro. Ese Otro, que se simboliza de formas diversas en cada estructura, puede borrarse frente a vivencias inesperadas, traumáticas y trágicas. Este borramiento no es algo meramente predecible, pero sí responde a la singularidad de cada sujeto y a los vínculos que establece con el mundo.

El inconsciente no responde a posturas deterministas; prueba de ello es que las personas sueñan, y los sueños son lo más semejante a la estructura psicótica. Esto permite entrever que, en el inconsciente, no hay Ley en el sentido convencional de los acuerdos sociales. Desde esta perspectiva, puede sostenerse que una vivencia particular puede borrar, en un sujeto, la Ley que opera en la vigilia. Ningún sujeto está exento de esta posibilidad: su Ley puede dejar de tener el estatuto simbólico que organizaba su realidad y comenzar a manifestarse de maneras inesperadas. El Otro puede tornarse perverso, persecutorio o inestable. Aquello que en su momento estructuró al sujeto y permitió su participación en la convención social, también puede devenir en su desestructuración.

Por ende, más que concebir el Complejo de Edipo como un destino rígido para clasificar estructuras inamovibles, el recorrido realizado tiene como finalidad mostrar el modo en que se constituyen las formaciones del inconsciente en las psicosis, bordeando así al sujeto que manifiesta síntomas psicóticos como: fragmentación, delirio, alucinación, imposibilidad de establecer un deseo separado del deseo de ese primer Otro, inmersión en un goce sin límites, y la emergencia de la estructura, frente a los agujeros que revelan la ausencia de significantes constitutivos del sujeto. Serán, por lo tanto, los síntomas como manifestación del inconsciente, los que permitan determinar la constitución del sujeto en el mundo del lenguaje.

II.II LA VALIDACIÓN DE LA PALABRA EN LAS PSICOSIS

“El registro de la palabra
crea toda la riqueza de la fenomenología de las psicosis,
allí vemos todos sus aspectos, descomposiciones, refracciones”

Jacques Lacan

Seminario 3. Las psicosis 1955-1956

Las palabras en las psicosis portan una verdad: una verdad que concierne al sujeto que las enuncia. Existen palabras que no necesariamente se leen como manifestaciones psicóticas y, al mismo tiempo, palabras que funcionan como testimonio de una psicosis, ya sea en el relato cotidiano de un delirio o en la descripción de vivencias alucinatorias. Es decir que, en las psicosis no toda palabra equivale a construcciones delirantes -por decirlo llanamente-, pero toda palabra merece ser escuchada con atención, pues solo así es posible captar las sutilezas singulares de quien habla, ya que esas palabras pueden comenzar a evidenciar una locura psicótica.

Es importante detenerse a reflexionar sobre este punto, porque no se trata de adoptar la posición de investigador y salir en busca del delirio, rastreando la estructura y observando al sujeto desde la fórmula del diagnóstico. Se trata, más bien, de estar en disposición de encontrar: de recibir lo que se manifiesta por el solo hecho de que acontece. En este sentido, Lacan (2010/1964), en el *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, retoma de Picasso la conocida frase: “*no busco, encuentro*” (Lacan, 2010, pág. 15). Lo cual se piensa en esta tesis como el valor que tiene lo que aparece en las sesiones, sin el comando de los intereses del analista.

Lacan (2013/1955-1956), en una etapa de su enseñanza, se centra en el estudio de la paranoia y formula diversas críticas a los abordajes psiquiátricos que han intentado “comprender” las psicosis. Señala que, en las categorizaciones diagnósticas, rara vez se ha indicado algo que permita realmente aproximarse a las diferencias entre las conductas llamadas normales y aquellas atribuidas a la paranoia. En otras palabras, hay comportamientos en las psicosis que pueden ser iguales a los que se consideran normales. Esta crítica resulta valiosa, ya que permite pensar que, desde el psicoanálisis, la locura psicótica no se define por cuestiones de conducta, comportamiento o personalidad, sino que se trata de una estructura que se evidencia en el lenguaje a partir de las manifestaciones del inconsciente.

Esto no implica desestimar el trabajo ni los avances de la psiquiatría en relación con la nosología, que desde la perspectiva de la patología se formula en términos de trastornos o síndromes. Esta rama se orienta a describir comportamientos, comorbilidades y frecuencias sintomáticas. Sin embargo, desde la posición del psicoanalista, no es posible escuchar al sujeto revistiéndolo de un diagnóstico. Se trata, más bien, de sustraer al sujeto que se encuentra detrás del decir médico para escuchar sus palabras.

Por lo tanto, se debe reconocer que en el decir de las psicosis se encuentra una verdad, una verdad que -como toda verdad- solo puede ser dicha a medias por quien la porta. No se trata de una investigación conducida por el tratante, ni de verificar cuántos comportamientos se acumulan para determinar si alguien atraviesa una psicosis. Reconocer el valor del decir del sujeto psicótico permite acompañarlo vía el tratamiento. Para ello, el analista debe estar familiarizado con ciertas cuestiones teóricas que le permitan discernir si, en la estructura del lenguaje, se encuentra efectivamente ante una psicosis. Porque, aunque el diagnóstico no sea lo prioritario, el tratamiento psicoanalítico se define no solo por la singularidad de cada sujeto, sino también por la estructura que se manifiesta a través del lenguaje.

Para ello, resulta importante contemplar lo que Lacan (2013/1955-1956) denomina *momento fecundo*. Aunque lo piensa en el contexto de la paranoia, puede extenderse a cualquier manifestación psicótica, ya que designa un punto sensible que se presenta en el comienzo de las manifestaciones psicóticas. Este momento depende tanto de los recursos emocionales del sujeto como de sus vínculos con el entorno: “cuando se buscan las causas desencadenantes de una paranoia, siempre se pone de manifiesto, con el punto de interrogación necesario, un elemento emocional de la vida del sujeto, una crisis vital que tiene que ver efectivamente con sus relaciones externas” (Lacan, 2013, pág. 31).

Lo anterior permite cuestionar la idea de que el mito del Complejo de Edipo sea determinante e inamovible en relación con las condiciones estructurales de un sujeto, particularmente porque el *momento fecundo* está atravesado también por las “relaciones externas”. Puede ocurrir que la vida del sujeto transcurra dentro de cierta *normalidad*, hasta que algo irrumpe y, de pronto, “pierde la cabeza”.

Con el fin de ilustrar esta idea, pueden pensarse situaciones como un cambio de casa, una boda, el descubrimiento de algún hecho significativo del pasado, la muerte de una persona que funcionaba como sostén, un ascenso o un despido laboral, una enfermedad, el paso por alguna “etapa”, estar al borde de la muerte o tener que defender la propia vida, el consumo de sustancias, entre otras. Son experiencias comunes, de las que nadie está exento, pero que en algunos casos pueden incidir de manera tal que se manifieste una psicosis. También hay experiencias de mucho dolor y desconcierto, como una guerra o la violencia ejercida por alguien cercano: experiencias que ninguna persona debería atravesar, pero que existen.

Por ello, aunque el mito del Complejo de Edipo puede ser una brújula útil para pensar la entrada del sujeto al mundo humano y a su estructura, no debe sostenerse como una postura determinista respecto de su existencia. El *momento fecundo* apoya a ubicar que la estructura del lenguaje puede cambiar si hay algo que irrumpe de tal manera en la vida del sujeto, que desestructura su cotidianidad por completo.

Aunado a lo anterior, Lacan (2013/1955-1956) habla de los *fenómenos elementales* y su correlación con la estructura del delirio: “La estructura aparece en lo que se puede llamar, en

sentido propio, el fenómeno” (Lacan, 2013, pág. 207). Los fenómenos son manifestaciones de algo que se moviliza en la estructura del sujeto, desestabilizando la organización que lo inscribe en el mundo. Se trata de una irrupción de algo que no puede ser simbolizado ni integrado a su cadena significante. Puede tratarse de una mirada, un pensamiento -como en el caso de Schreber, el pensamiento súbito de: *que se sentiría ser una mujer en el coito-*, una percepción, una frase oída, un gesto o una sensación. Se presentan como certezas súbitas que no pueden justificarse racionalmente, pero que se viven como incuestionables.

En su lectura sobre las psicosis, no establece una diferencia tajante entre el fenómeno elemental y el delirio, en tanto reconoce que el delirio en sí mismo puede ser considerado como un fenómeno elemental. Afirma: “El delirio [...] reproduce la misma fuerza constituyente, es también un fenómeno elemental. Es decir que la noción de elemento no debe ser entendida en este caso de modo distinto que la de estructura, diferenciada, irreductible a todo lo que no sea ella misma” (Lacan, 2013, pág. 33).

A partir de esta concepción, invita a pensar en las estructuras de las hojas de una planta y sus nervaduras. Estas pueden ser de dos tipos: reticuladas (como venas, visibles en hojas de menta) o paralelinervias (como listones, presentes en hojas de bambú). En ambos casos, las nervaduras dan forma, soporte y organización a la hoja. De modo análogo, los elementos del delirio -el momento fecundo, las situaciones ominosas, las manifestaciones sintomáticas propias de las psicosis- pueden pensarse como nervaduras que configuran la estructura del delirio. Las manifestaciones de la estructura delirante no son adiciones externas: son la estructura misma, en tanto se presentan como fenómenos de un todo.

Como se ha señalado anteriormente, no todo decir del sujeto psicótico es delirante. Sin embargo, aquello que da cuenta de su delirio y se reproduce de manera fractálica, no constituye un elemento externo a la estructura del lenguaje, es decir, no es ajeno al sujeto: por el contrario, es soporte mismo de su estructura inconsciente. El decir del psicótico resulta fundamental, porque testimonia su existencia y da cuenta de su experiencia singular.

Lacan (2013/1955-1956) refiere que el decir del sujeto psicótico -aquel que testimonia sus síntomas, que relata su padecer y lo que lo rodea- muestra que lo que sostiene al delirio es la *certeza*. Esta lo constituye de cabo a rabo y está presente en cada uno de sus elementos: “Esta certeza es radical. La índole misma del objeto de su certeza puede muy bien conservar una ambigüedad perfecta [...]. Pero significa para él algo inquebrantable” (Lacan, 2013, pág. 110). Tanto en el delirio como en la alucinación verbalizada hay certeza: no se duda de lo que el inconsciente, en contacto con la realidad, construye.

Este punto resulta especialmente relevante, ya que si bien el delirio y la certeza que lo sostiene pueden parecer contrarios a partir de disparates -que en ocasiones incluso suenan congruentes al tomar elementos de construcciones colectivas- lo cierto es que dan cuenta de un

padecimiento que se juega a nivel de la constitución, del mundo simbólico y de la estructura misma del sujeto.

Con esto se puede entender, que, como tratantes, no es que se deba creer en el delirio como en algo a lo que se le tiene fe, sino de reconocer que en su construcción se revela algo de lo que el sujeto está experimentando. Por ejemplo, el paciente del cual se habló en el apartado anterior G., mostraba su fragmentación al sostener con certeza que lo que percibía en el reflejo del espejo correspondía a otros, pero no a él mismo. En ese testimonio se pone en juego no solo lo que ve, sino la mirada, que muestra la constitución fragmentada con la que él se vive más allá de la imagen.

Sin embargo, Lacan (2013/1955-1956) también reconoce el carácter *enigmático* que acompaña a la certeza: esta no aparece solitaria. El sujeto no la pone en duda, pero aparece acompañada por algo que, en la vivencia, se presenta como extraño, como algo que anonada: “la realidad está marcada de entrada por el anonadamiento simbólico” (Lacan, 2013, pág. 214). Lo cual auxilia en la reflexión de que el enigma que acompaña la certeza, evidencia a ese significante que aparece como una nada en lo simbólico, es decir, como una ausencia que lo hace retornar en lo real.

En el caso de Schreber, lo enigmático se articulaba en torno a nociones como el “asesinato del alma”, los hombrecillos que lo hostigaban o la figura de Dios; fenómenos que dan cuenta de su experiencia, una experiencia marcada por la ausencia de un significante que no quiere decir nada. Como se afirma en el texto: “¿Qué quiere decir [el] significante primordial? Está claro que, con toda exactitud, no quiere decir nada” (Lacan, 2013, pág. 218).

A propósito del anonadamiento -la nada que acompaña a la certeza enigmática-, el significante que no significa nada por no estar anclado en lo simbólico, ese significante que aparece solo como ausencia, muestra que, al tratar con las psicosis, al psicoanalista no le debe interesar la realidad *per se* para el tratamiento, sino la falta de un significante en el orden simbólico que constituye al sujeto. Ya que el enigma se sostiene en la certeza que nace del retorno de lo no simbolizado, lo que lo vuelve incomprensible, aunque profundamente concerniente al sujeto.

Lo imaginario intentará entonces colmar de sentido aquello que permanece como enigma. Como señala Soler (2004/1992): “La experiencia enigmática está centrada enteramente en que, cuando un significante solo aparece en lo real, produce a nivel de la significación un vacío enigmático [...] que se convierte en certidumbre de significación” (Soler, 2004, pág. 127). Volviendo a G. él cubría los espejos porque no le gustaba esa imagen que podía parecerse a todos menos a él -el enigma-. La imagen de los otros fuera del espejo no le generaba tal incomodidad, pero la del espejo sí, lo que muestra que el enigma está presente en esa certeza (ese reflejo no soy yo) y que el sentido -desde lo imaginario- que él le da es que son todos menos él.

Por lo tanto, para escuchar lo delirante, es necesario estar advertido de que vendrá acompañado de una certeza enigmática, y que sus manifestaciones son fenómenos que contienen el todo de la estructura de lenguaje que sostiene al sujeto psicótico. Sin embargo, Lacan advierte que no se trata de comprender.

A lo largo del seminario, algo que no se debe perder de vista -y que introduce una cierta paradoja en el acto analítico- es la noción de malentendido: "Comiencen por creer que no comprenden. Partan de la idea del malentendido fundamental" (Lacan, 2013, pág. 35). Parece paradójico porque por un lado, es importante conocer la teoría, la operación analítica, la función del psicoanálisis y la estructura que éste traza para las psicosis; por otro lado, es necesario no comprender literalmente lo que se escucha, es decir, no reducir la escucha a lo que la teoría anticipa. En otras palabras, la teoría no alcanza para acompañar a un sujeto, como se ha sostenido anteriormente, comprender borra al sujeto -que aparece de manera intermitente-.

El malentendido fundamental abre todo un campo de reflexión sobre la función del psicoanalista en la transferencia con las psicosis. Por un lado, implica reconocer el no entendimiento de lo que se escucha, es decir, no esconderse detrás de la teoría para abordar al sujeto. Por otro lado, el malentendido también apunta a la participación activa del analista, a su *improvisación*, su estilo en el tratamiento. A partir de las *impresiones* que el sujeto de las psicosis genera en quien escucha, se intervendrá en el terreno de la transferencia.

En relación con el primer punto el cual se vincula con lo teórico. Es frecuente que, sobre todo en las entrevistas preliminares, algunas personas comenten que están alucinando o que se sienten paranoicas, muchas otras llegan con autodiagnósticos. En estos casos, es necesario atender cuidadosamente lo que se escucha y cuestionar a qué se refieren con ello, ya que muchas veces quien verdaderamente alucina no nombra su experiencia como parte de una locura psicótica: lo vive como una certeza, sin duda alguna. Existe una diferencia crucial en el decir: no es lo mismo que alguien exprese que alucina porque imagina a los vecinos hablando de él, a que afirme con certeza que los vecinos le hablan constantemente, que se meten en su vida privada y que comparten su intimidad entre ellos por WhatsApp.

En el malentendido, es necesario ser paciente para escuchar una y otra vez, hasta que el sujeto logre emerger en el lenguaje -ya sea en una palabra, en una experiencia, en la descripción de una sensación, etcétera-, elementos que podrán ser trabajados tantas veces como sea necesario y en los tiempos que la transferencia sienta como propicios. No se trata de comprender, sino de permitir que esas vivencias tan enigmáticas encuentren palabras, es decir, posibilitar que el sujeto pueda testimoniar su experiencia. El terreno de la comprensión puede resultar atractivo cuando se justifica desde el saber teórico: es como ponerse la bata blanca, situarse detrás del escritorio y habitar un lugar de poder, desde el cual se encarna la figura del sujeto supuesto saber. Pero la escucha psicoanalítica debe escapar de ese terreno.

El segundo punto del malentendido, aquel que atraviesa al analista, tiene que ver con lo que se mencionó en la introducción de este capítulo: aquello que Marguerite provocó en Lacan fue tan determinante que lo llevó a realizar su tesis doctoral basándose exclusivamente en ella; fue un encuentro que no solo lo acercó a los textos de Freud, sino que lo confrontó con lo que él mismo nombró como su “crisis política interior”, conduciéndolo a su propio análisis.

Lo anterior implica que el psicoanalista no está exento de ser trastocado por el sujeto psicótico. En ese terreno se trabaja también con las impresiones que el discurso del otro suscita, lo que exige del analista un trabajo constante sobre su atención, ya sea a través de la supervisión /control o el análisis propio, para analizar la resonancia que se produce en él y poder movilizarla. Por poner ejemplos, estas resonancias pueden surgir frente a temáticas difíciles de soportar, relatos envolventes, encantadores o incluso desestabilizantes, ante los cuales ningún analista está exento de vivir. Sin embargo, también con eso se trabaja: con lo que moviliza, con lo que resuena, sacude y angustia.

Si algo de lo enunciado por el sujeto toca no solo al “yo”, sino al inconsciente del analista, este deberá hacerse responsable de lo que allí se produce, no como falla clínica, sino como parte de su función analítica. No se trata de un asunto personal, sino del modo en que el decir del sujeto pasa por la escucha del analista y lo interpela. Como lo señala Davoine: el sujeto de la psicosis nos pone a trabajar (Davoine, 1992).

En el malentendido -en la escucha de ese malentendido-, el psicoanalista puede sentirse extraviado, y precisamente ese extravío indica que va por buen camino. Saber hacer en el tratamiento implica permitir que la transferencia marque la orientación de lo que se puede hacer, y reconocer en ese extravío la imposibilidad misma de comprender, los límites del propio analista. Esto remite a la falta constitutiva de todo sujeto. Asumir esa falta no es algo que pueda ofrecer la teoría, sino que se trata de una elaboración subjetiva que se construye en la experiencia del propio análisis y en el ejercicio clínico. A continuación, se compartirá un rasgo clínico para aterrizar esta idea:

Se trata de I. Él venía siendo arrastrado por los robos que el Otro le hacía a sus palabras: ninguna palabra le servía para explicar lo que le pasaba. Después de muchas sesiones, de mucha paciencia y de múltiples tropiezos en el lenguaje, finalmente pudo hablar. Lo que emergía en su decir estaba lleno de acusaciones dirigidas hacia sí mismo: se percibía como lo peor de lo peor, lo más bajo de lo humano. Se sentía suspendido en un vacío del que no podía sostenerse, a su vez nada tenía sentido.

Parte de mi escucha me conducía a intentar mostrarle lo humano de su sentir, a llevarlo a mirar que no era tan malo como creía. Escuchaba sus relatos y, en más de una ocasión, debatía con él la supuesta maldad de sus acciones. Le traía ejemplos de figuras públicas que habían vivido situaciones similares. A veces se le notaba más tranquilo, otras veces se mostraba contrariado por mi decir, pero siempre terminaba afirmando que él era peor. Con cada sesión

llegaba más decaído. No dormía, no podía dejar de maltratarse en el pensamiento. Confesaba sus experiencias, acusándose de una maldad esencial que lo habitaba.

Después de un largo tiempo en el tratamiento, comenzó a decir que yo ya no lo escuchaba. Para él, ya no tenía sentido seguir viniendo. Aseguraba que yo quería manipularlo, que me obstinaba en cambiarle sus pensamientos. Yo me quedaba en silencio, sin saber qué responder ante sus acusaciones, y en un par de ocasiones, lo único que logré decir fue que sí, que también sentía que estábamos muy distantes, pero que deseaba seguir acompañándolo si él me lo permitía. A su vez, le pregunté si recordaba qué lo había hecho acercarse al tratamiento; él evocaba su pesar y cierto deseo de sentirse mejor, pero se marchaba sin mucho ánimo, cargando la certeza de que para él, la estabilidad estaba negada. En muchas ocasiones me quedé con la sensación de que sería la última vez que lo vería, que ya no volvería a su siguiente sesión.

Al supervisar la situación, caí en la cuenta de que me estaba comportando como ese pastor del que él hablaba en sus relatos: ese hombre que en privado le decía a I. que no era malo, pero que en los sermones condenaba como aberrantes ciertas acciones que I. cometía. Al reconocerlo, comprendí que desde hace tiempo yo lo venía escuchando desde mi propia angustia. Su bienestar se había vuelto, sin darme cuenta, un proyecto personal que involucraba vivencias propias, y en ese deseo de ayudarlo, estaba anulándolo como sujeto.

Un día, llegó muy enojado. Me dijo que estaba en protesta, que no pensaba decirme más nada, y que llevaba tiempo llegando tarde a sesión para demostrarme que no haría lo que yo quería. Aseguraba que intentaba manipularlo, que seguramente yo esperaba que, después de hablar conmigo, saliera del consultorio sintiéndose bien, y que él no podía hacer eso. Me preguntó con suspicacia si yo lo había intentado manipular, convencer o guiar y guardó silencio esperando una respuesta.

Le respondí que sí, que tenía razón en parte: que yo deseaba que se sintiera mejor, que a veces me quedaba con ese anhelo, porque escuchaba el enorme sufrimiento con el que se maltrataba en sus pensamientos. Le reconocí que, efectivamente, he querido ayudarlo a no verse como una mala persona. Al escucharme, bajó la guardia. Dijo que era consciente de que yo quería ayudarlo, pero que su cabeza lo confundía y le hacía creer que yo lo juzgaba, que lo veía como alguien inferior, y que no me importaban sus sentimientos. Sin embargo, agradeció mi respuesta, y se fue. Aún continúa en tratamiento.

Lo que se pone en evidencia en esta viñeta es que, en efecto, yo me encontraba perdida: no sabía qué hacer por un exceso de comprensión, porque mientras más me esforzaba por aliviar su sufrimiento, más abrumado se sentía él. Estoy segura de que, si no hubiera podido analizar con un tercero lo que estaba ocurriendo, mi angustia habría mantenido en un lugar que no me correspondía. Tuve que hablarlo para darme cuenta de que lo que yo hacía *apretaba aún más el*

nudo. Reconocerlo frente a él posibilitó que, después, pudiera hablar de muchos otros aspectos de su historia.

Yo creía que lo entendía, y que él esperaba sentirse bien al venir, pero no: para él, la estabilidad tenía otra magnitud que a la fecha sigue construyendo. La confusión que relato no es el malentendido estructural al que remite Lacan, sino uno plagado de comprensión yoica. Sin embargo, analizar el modo en que me estaba posicionando frente a ese sujeto me permitió retomar una dirección que hizo posible que el tratamiento siguiera su curso. Permitted que yo me situara en un malentendido que deja fuera el exceso de comprensión con el que estaba llevando el tratamiento y da lugar al reconocimiento de mi falta, que a su vez, acompaña la falta de I.

Con lo anterior, se puede dar cuenta de que parte de la función del analista, en favor de la transferencia con las psicosis -e incluso de cualquier transferencia-, es movilizar su escucha; es decir, dar cuenta de su *praxis*. Se reitera entonces que no basta con la teoría: el asunto debe pasar por la experiencia. Lacan lo plantea en el *Discurso en la Escuela Freudiana de París* (2012/1969). Si la clínica se moviliza en espacios formativos, el acto psicoanalítico no quedará como un acto fallido o sintomático, es decir, no se mantendrá como un acto clínico sin analizar. Cuando las cosas se dejan pasar y no se comparten en los espacios adecuados, ese acto de la clínica -ese hacer del analista-: “triumfa tanto como cuando falla, lo que no implica que la falla sea su equivalente” (Lacan, 2012, pág. 283).

Para hacer frente a lo que se hace como psicoanalista, es necesario poner en movimiento el *qué hacer* con aquello que resuena en la clínica. Es complejo sostener, solo desde lo teórico, la noción de malentendido lacaniano, ya que no se trata simplemente de una crítica a la psiquiatría o al “yo”. Implica, más bien, una articulación entre lo general y lo singular. Como lo comenta Lacan en el *Seminario 15: El acto psicoanalítico*, “el acto tal como opera psicoanalíticamente [es general y], lo que el psicoanalista dirige de su acción [es singular] en la operación psicoanalítica” (Lacan, pág. 19). Ese acto singular, aunque se hace en solitario, no siempre puede pensarse en solitario, requiere formación¹⁰.

Por un lado, está el fundamento de lo que se hace en un psicoanálisis; por otro, las implicaciones del analista en su quehacer, con todo y sus malentendidos. La supervisión/control permite movilizar aquello que pueda quedar atrapado en el terreno de la comprensión: tanto en relación con lo que se espera teóricamente del psicoanálisis, como respecto a lo que hace el psicoanalista en su práctica. Se moviliza para no taponar el surgimiento del decir psicótico. Siempre teniendo en claro que analizar las intervenciones no implica que se podrá entender lo que dice el sujeto, pero sí permite ubicar la posición que el analista está ocupando, y desde ahí, posibilitar el movimiento del sujeto en el tratamiento.

¹⁰ A lo largo de la tesis se mencionara, pero se refiere al análisis personal, a la supervisión/control y a los seminarios.

Una vez recopilados ciertos elementos desde la teoría -como el momento fecundo, los fenómenos elementales, la certeza enigmática, entre otros-, es posible delimitar algunas coordenadas que permiten reconocer el delirio en el discurso y las vivencias habladas del sujeto. A ello se suma la distinción entre lo que se espera desde la teoría (que no deja de ser formativa y de acompañar la escucha) y aquello que se moviliza a nivel subjetivo en el analista mismo; es decir, lo que lo convoca al acto psicoanalítico y lo lleva a interesarse por el campo de las psicosis, a la par de lo que resuena en el analista al escuchar al sujeto de la psicosis. En este sentido, se puede comprender que Lacan nos invita a escuchar el decir del delirio, lo cual involucra las vertientes mencionadas. De ahí que el título de este apartado sea: *La validación de la palabra en las psicosis*.

Lacan (2013/1955-1956) da a entender que escuchar el delirio implica atender a la significación que este porta, la cual se manifiesta siempre de forma repetitiva. No se trata de interpretar lo que el delirio “quiere decir¹¹”, sino de percatarse de las repeticiones que aparecen en el decir del sujeto, una y otra vez, y que dan testimonio de lo que se está jugando en su estructura inconsciente, aunque a primera vista puedan parecer disparates.

Por ejemplo, en el caso de Schreber, la repetición se organiza en torno a lo sexual. Parte de sus construcciones delirantes bordean la ausencia del significante forcluido: aquel que no fue inscrito en él respecto a la sexualidad femenina -ese significante que retorna en lo real-, y que, por extensión, también compromete la sexualidad masculina. Esta repetición puede rastrearse en distintos momentos de su delirio: en el pensamiento matutino sobre lo que se sentiría al ser una mujer en el coito; en las acusaciones que realizaba en contra de Flechsig, donde él mismo queda colocado en una posición femenina al ser abusado; y, finalmente, en su convicción de haber sido elegido nada menos que por Dios para ser su mujer.

La relación con Dios le traería a Schreber en el delirio, grandes transformaciones corporales, vividas con profundo sufrimiento, que lo convertirían en mujer. Con el tiempo, acepta dicha transformación, asumiéndose como la mujer de Dios destinada a repoblar el mundo con sus hijos. Con esto se evidencia que la significación que se manifiesta en la repetición aparece en distintos momentos de su delirio, desde diversos ángulos, pero siempre apuntando a la sexualidad. Esto puede pensarse como una significación propia del delirio que, en su estructura subjetiva, le devuelve en lo real aquello referente a lo femenino.

Lo anterior permite pensar que el analista debe tener presente, desde el inicio y a lo largo del tratamiento, que el delirio “es inaccesible, inerte, estancado en relación a toda dialéctica” (Lacan, 2013, pág. 37). Este estancamiento en relación con lo dialéctico es una repetición que no se modifica mediante consejería, medicamentos, correcciones de conducta o programación neurolingüística. El delirio forma parte del sujeto, se manifiesta en su decir y da testimonio de su

¹¹ El delirio ya dice por sí mismo.

experiencia. El quehacer psicoanalítico no apunta a cambiarlo, sino a acompañar las construcciones del paciente, las cuales, con el tiempo, podrán abrir la posibilidad de que el analista aparezca en esa construcción.

Por lo tanto, como parte de la validación de la palabra, se retoma que Lacan (2013/1955-1956) plantea que el sujeto que habla su delirio es un testigo: un testigo de lo que vivencia al ser tomado por el Otro, de aquello que le retorna en lo real y que forma parte tanto de su estructura como de sus experiencias. El testigo posee las claves de su propio delirio. En este sentido -y pensando también en relación con las vivencias de alucinaciones u otras manifestaciones propias de las psicosis-, “no hay déficit en ningún lado, ni falla, ni trastorno de las funciones” (Lacan, 2013, pág. 38). Hay un sujeto que testifica, “a cielo abierto”, su experiencia con el Otro.

El paciente psicótico es nombrado como testigo: un testigo que articula lo que escucha y también lo que vivencia. Si hay alguien que escucha, es porque hay alguien que habla. Lacan (2013/1955-1956), en su propósito de articular el problema de la paranoia, se pregunta: ¿quién habla?, ¿quién le habla al denominado psicótico? La respuesta que ofrece es: el Otro. El Otro forma parte de la estructura de todo sujeto que ha sido introducido al lenguaje. Como se planteó al inicio de este capítulo, si el inconsciente está hecho de lenguaje, y el Otro es aquello que introduce al sujeto en el lenguaje -produciendo una escisión en el sujeto que da lugar al inconsciente-, entonces lo inconsciente es constitutivo de todo sujeto, aunque se manifieste de formas diversas, como por ejemplo, en las psicosis.

En ese sentido, el Otro también se hace presente a través de las alucinaciones, ya que lo percibido atañe directamente a la estructura del sujeto psicótico, sea o no reconocido como propio. No se trata de una producción voluntaria; por el contrario, aquello que se presenta como ajeno revela su carácter estructural y sitúa al sujeto como testigo de lo que el Otro le presenta. El Otro es quien “proyecta” la alucinación, quien pone los signos, quien le habla al sujeto de las psicosis.

Por lo anterior, el Otro no puede pensarse como una instancia ajena a la estructura del sujeto; son dos dimensiones de una misma cosa, una especie de desdoblamiento mutuo. Lacan, en *Acerca de la causalidad psíquica* (2009/1946), aunque aún no formula el concepto del Otro, ya perfila algo en esa dirección: “todos, sean cuales fueren, alucinaciones, interpretaciones, intuiciones, y aunque el sujeto los viva con alguna extraneidad y extrañeza, son fenómenos que le incumben personalmente: lo desdoblan, le responden, le hacen eco, leen en él” (Lacan, 2009, pág. 164).

Continúa diciendo algo que no puede leerse a la ligera, porque reafirma que el sujeto de las psicosis posee la clave de su padecer; es el testigo de lo que vive con ese Otro. Por lo tanto: “así como él los identifica, los interroga, los provoca y los descifra” (Lacan, 2009, pág. 164). Se entiende entonces que el Otro se manifiesta en esos fenómenos que incumben al sujeto, a los cuales este interroga y, por tanto, puede narrar en su testimonio.

El Otro del cual da testimonio el sujeto psicótico forma parte de su estructura; por lo tanto, el analista debe estar advertido de que ese Otro también surgirá en el tratamiento, especialmente desde lo transferencial. Por ejemplo, en el caso de I., él se presentaba como un testigo que acusaba al Otro de robarle sus palabras, de mantenerlo suspendido en un vacío en el que nada tenía sentido.

Posteriormente, cuando pudo usar las palabras, ese Otro fue apareciendo como aquel que lo calificaba como lo peor, lo más bajo, lo inferior (pasó del vacío a la inferioridad). Las acusaciones en su contra no cesaban y, para poder hablar, prácticamente tenía que pedir permiso en sus pensamientos para seleccionar aquello que le permitiera tocar, aunque fuera un poco, las ideas de su inferioridad. Aun así, se quedaba con la sensación de que nunca podía terminar de nombrar lo que quería; había cosas que se le escapaban, pero persistían los nombramientos por parte del Otro al reconocerse como un inferior.

Con el tiempo, mi función de analista comenzó a representar a ese Otro que también le imponía a I. En mis intervenciones, la angustia que él percibía en mí le dictaba que tenía que sentirse bien por el solo hecho de venir y ser escuchado. I. comenzó a protestar en mi contra, pero, en ese acto, protestaba también contra ese Otro que nuevamente colocaba expectativas sobre él, las cuales interpretaba como imposiciones. Al percibirme como ese Otro, me reclamaba desde sus sospechas y cuestionaba mi actuar; me preguntaba cuáles eran mis verdaderas intenciones.

La lectura que hago de esa etapa del tratamiento es que I., al dar testimonio de lo que vivía con el Otro, fue poco a poco cuestionándolo a través de mi función. En un movimiento inesperado, cuando bajó la guardia conmigo, comenzó a interrogar también al Otro de su estructura. Elaboró un sistema -aún en construcción- en el que ha categorizado todo lo que proviene del Otro perverso bajo un concepto: las *p*. Estas *p*. ya no son dadas por sentado, ya no lo definen como únicas categorías posibles para nombrarlo. A la par, a partir de las sensaciones de su cuerpo creó otra categoría, en ella reconoce qué lo hace sentirse estable. El Otro de su estructura lo mantenía en un sufrimiento que se pensaba como eterno, que él sostenía como un castigo del cual era merecedor.

Por otro lado, cuando yo figuré como Otro, le demandé -no de manera voluntaria, pero sí a través de mi angustia- que se sintiera bien; un bien abstracto y ajeno a él. Al reconocer aquello que, sin darme cuenta, le estaba solicitando, no desmentí sus sospechas: las confirmé, porque eran ciertas. Sus señalamientos me ayudaron a percibir mi propia angustia. Ahora, al participar con él como acompañante de su decir, él testimonia que ya puede debatirle al Otro, que no cree todo lo que ese Otro le hace sentir y que eso le ha permitido preguntarse quién es, cuál es el lugar que ocupa en su familia, qué desea, cómo vincularse con otros, entre otras cosas que aún lo preocupan, pero que ahora puede vivenciar desde un lugar distinto al sometimiento al Otro.

Repito, es un asunto que sigue en construcción, pero hasta aquí puede advertirse lo que plantea Lacan: el sujeto de la psicosis da testimonio del Otro, un Otro que forma parte de su estructura. A la par, se muestra cómo ese Otro aparece también en la transferencia, y no puede ser evitado. Se integra en el tratamiento como elemento estructurante, para que el sujeto de la psicosis pueda *reubicarlo* y, con ello, hacerle frente a aquello que lo aqueja.

En *El nacimiento del Otro*, Rosine Lefort (1995/1980) expone el trabajo que llevó a cabo con Nadia, una niña de trece meses, cuyo caso presenta como un tratamiento de psicosis. Este trabajo permite observar cómo el Otro funda al sujeto y forma parte constitutiva de su estructura. Lo interesante del caso es que Lefort figura como ese Otro en su función de tratante¹², posibilitando que Nadia integre al Otro estructural que le permite comenzar a constituirse como un sujeto dividido y deseante.

Ella explica que, para Nadia, el Otro solo existía a partir de su mirada, siempre pegado a un objeto o a un par que no era ella misma, sino otros cuerpos u objetos percibidos como pares. Se tiene entonces una configuración A + a. La constante presencia de la analista juega un papel fundamental, ya que, vía la transferencia, posibilita que Nadia explore al Otro no solo con la mirada, sino también a través del tacto, lo que le permite diferenciar qué objetos son separables de ese Otro -como los lentes o una pluma- y cuáles le son propios o fijos -como los dientes o la boca-. En una escena descrita, Nadia retira del regazo de la analista una muñeca que aparecía en ese momento como el objeto +a, haciendo surgir un Otro en forma de A—objeto, constituyendo así un hueco en el cuerpo del Otro que Nadia debía llenar.

Nadia necesitaba ese amor proporcionado por el Otro, pero a la vez resistía ser quien llenara el hueco del Otro por miedo a ser devorada. En otra escena, Lefort nombra a Nadia por su propio nombre y, por primera vez, Nadia voltea ante ese llamado. Este acto de ser nombrada y responder al llamado le otorga a Nadia el estatuto de sujeto, permitiéndole decidir en qué momento quiere llenar el hueco en el cuerpo del Otro y en cuál no desea hacerlo.

El caso expuesto por Lefort permite pensar que lo ocurrido con I. presenta similitudes en ciertos aspectos. En un primer movimiento, I. necesitó de mi angustia, que no fue algo planificado sino transferencial. Hizo uso de esa angustia para situarme como un Otro exterior a él, pero que desempeñaba un papel similar al del Otro en su estructura. No se trataba de una similitud en el ejercicio de crueldad que tenía el Otro de su estructura, sino de la expectativa que surgía -en mi caso, manifestada a través de la angustia- y que para I. representaba una imposición para ser eso que dicha expectativa demandaba.

En un segundo movimiento, cuando ese Otro ubicado fuera de su estructura es cuestionado, fue indispensable que yo le mostrara mi incompletud, reconociendo ante él lo que

¹² Se le menciona como tratante porque, en la fecha en que llevó a cabo este tratamiento, aún no estaba formada en psicoanálisis. Sin embargo, al momento de escribir su libro ya contaba con esa formación, lo cual le permitió otorgar una lectura teórica a su caso.

mi angustia le demandaba, es decir, que en mí había un agujero. Así como Nadia descubre que existe un hueco en el cuerpo del Otro que le permitirá surgir como sujeto, I. también reconoce que no soy una totalidad inquebrantable, que en mis intervenciones he cometido errores y, por lo tanto, que el Otro también puede equivocarse, está dividido, tiene agujeros.

En un tercer movimiento, cuando dejo de ser ese Otro absoluto ante su mirada, I. repite el ejercicio de duda hacia el Otro de su estructura y puede, por primera vez, cuestionar los nombramientos que ese Otro impone en sus identificaciones. Esto ejemplifica la idea de que “El Otro está incluido en la estructura del sujeto; esta es la primera forma de identificación a través de la cual el sujeto empieza a constituirse en tanto tal” (Lefort, 1995, pág. 59) Sin embargo, si no es agujereado en la concepción del sujeto, ese Otro puede convertirse en algo absoluto que genera un peso enorme de nombramientos para el sujeto, impidiéndole ser algo más allá de lo que el Otro le dicta. Por ello, es fundamental ubicar, a través de la transferencia, al Otro como aquello que da origen al sujeto, considerando lo que plantea Lacan: el psicótico es un testigo de la relación que mantiene como sujeto con el Otro.

Por lo tanto, el sujeto de la psicosis que habla de lo que a él le habló -el Otro- testifica por medio de su alucinación o delirio. Es un testigo que comunica, pero no debe perderse de vista que, al hablar de lo que le ocurre, también habla de sí mismo. Dado que Lacan se vale del caso Schreber para pensar al sujeto psicótico como aquel que da un testimonio, en este escrito se retoma un fragmento del prefacio que Schreber redacta en el texto que utilizó para su defensa ante la corte.

En *Memorias de un neurópata*, se observa que Schreber (1985/1903), al escribir su testimonio, pone en juego su deseo de comunicar lo que le ocurre, incluso de ser estudiado por otros. Pareciera que el fin de comunicar muestra también su deseo de validar aquello que testifica. Esto permite pensar que, cuando alguien comunica o testifica -ya sea por medio de la palabra o la escritura-, les habla a otros; es decir, hay una dirección en el decir, una intención de inscribir su vivencia en un lazo con otro:

“Cuando comencé este trabajo, no tenía intenciones de publicarlo. La idea de su publicación fue tomando forma a medida que avanzaba [...] estoy plenamente convencido que, tanto para la ciencia como para el reconocimiento de las verdades religiosas, sería útil que mientras yo viva, las autoridades competentes puedan venir a hacer las verificaciones necesarias en mi propio cuerpo y comprobar las vicisitudes que he sufrido” (Schreber, 1985, pág. 11).

Además, en la carta que dirige a Flechsig, Schreber menciona que desea que su trabajo sea entendido como lo que es: no como alucinaciones, sino como una aportación al campo religioso con la cual puede ayudar a la humanidad. Escribe: “para mí tiene el significado de una relación con fuerzas sobrenaturales” (Schreber, 1985, pág. 16). El escrito de Schreber constituye todo un testimonio que pretende ser entendido con sus propias claves, ya que al estar destinado

a otros, comunica las vivencias que experimentó a partir de lo que se desplegaba en su estructura. Esta dimensión muestra con claridad que el delirio no es un simple desvarío, sino una elaboración de significaciones que dan cuenta del intento del sujeto psicótico por inscribirse en un lazo con los otros y a su vez de dar sentido a su experiencia.

A pesar de que Schreber solicita que su texto aporte a la ciencia y a la religión, el valor radica en su deseo de comunicar a otros sus vivencias y en la claridad con la que expone, uno a uno, los movimientos que se despliegan en su estructura: la fragmentación vivida, el sometimiento ante el Otro, el retorno de lo no simbolizado, etcétera. Por ello, tomando este ejemplo para resaltar que el sujeto de la psicosis testimonia para otro, se puede entender que el analista tiene la función de ser ese otro dispuesto a alojar ese decir, que escuche, acompañe y posibilite, en la medida de lo posible, que este pueda escucharse a sí mismo para así intentar acomodar lo que, en su estructura, se ve trastocado.

Por lo tanto, la constitución y estructura del delirio -que, como se ha venido mencionando, tanto interesa a Lacan en el *Seminario 3*- permite reconocer que el delirio porta la verdad de ese sujeto que ofrece su testimonio a través de la descripción de las manifestaciones propias de su inconsciente: ya sea en el delirio, la alucinación, los sueños o los equívocos, y en la forma en que estos son narrados, así como también en la elección de aquel a quien se dirige, es decir, el analista. Esta elección resalta la dimensión transferencial y la función del analista como destinatario del testimonio, no se trata de ser un Otro, pero sí se aloja esa instancia en la transferencia. Así, el solo hecho de que el delirio contenga la verdad de ese sujeto otorga valor al testimonio, otorga valor a sus palabras.

Para finalizar, es importante ubicar que, para Lacan, la palabra tiene un valor significativo, es decir, no se reduce únicamente a una función comunicativa. Si bien a lo largo del texto se ha destacado que el delirio comunica, es necesario subrayar que no se trata de una comunicación que opere bajo las formas discursivas convencionales. Lacan introduce la noción de la *realidad de la palabra*, que se articula de manera directa con lo que ha sido expuesto como palabra clave del delirio, es decir: “el sistema mismo del delirante nos da los elementos de su propia comprensión” (Lacan, 2013, pág. 50).

Esta *realidad de la palabra* alude a que el lenguaje no es simplemente un instrumento de transmisión de mensajes, sino que constituye un poder estructurante en la formación psíquica del sujeto. Por ello, la comunicación del delirio debe ser escuchada con prudencia, no para ser entendida de manera literal o determinar el decir psicótico desde la teoría o desde lo socialmente esperado, sino para ser leída como parte de una lógica singular, la del sujeto del inconsciente.

Lacan señala que, al inicio de la escucha, no es posible saber si la palabra que el sujeto comunica al analista es verdadera -en el sentido de una verdad objetiva-, ya que muchas veces el paciente miente. Sin embargo, esto no obtura la escucha en psicoanálisis, porque incluso en la mentira, la palabra porta una verdad, al estar articulada con el Otro y con lo inconsciente: “el

inconsciente es algo que habla en el sujeto, e incluso cuando el sujeto no lo sabe” (Lacan, 2013, pág. 64).

Entonces, no se trata de buscar en las profundidades: el inconsciente está en el sujeto, en el hablar de cualquier sujeto. En el caso del neurótico, este le habla de su síntoma a la ficción que representa el analista como *sujeto supuesto saber*. En las psicosis, en cambio, el psicótico da testimonio del Otro que le habla; de ahí que, al comunicar su delirio al otro/analista, pueda tomarlo como a un secretario. Podría pensarse en el secretario del príncipe en la Italia barroca, como lo menciona la Mtra. Velia Herrera (2001) en *Función secretario: relación transferencial en las psicosis*: “El secretario está entregado al servicio, al secreto, dentro de esta relación entre amo y servidor [...] su discurso se rige por el silencio, pero cuando llega a hablar, su palabra se encuentra bajo el anonimato” (Herrera, 2001, págs. 35-36). Cuando el analista habla, no se trata de un decir desde el *supuesto saber*, sino de un decir que acompaña a quien da testimonio de sus vivencias.

En suma, el valor de la palabra en el decir del sujeto de las psicosis radica en su función de testimonio: no se trata de un relato que busca comunicar desde un código compartido, sino de una forma singular de inscribir su experiencia, que gracias a que es escuchada, puede adquirir un lugar en el lazo con los otros. En ese decir, que se sitúa más allá de un determinante edípico, se pueden hallar las sutilezas de un momento fecundo, pues aparece la marca de los fenómenos que componen el delirio o la alucinación; se hace presente la certeza enigmática y esa repetición en el lenguaje donde se manifiesta lo que retorna en lo real como parte constitutiva de su estructura.

Frente a ello, la función del analista no consiste en descifrar en solitario ni en corregir, sino en escuchar sin comprender, sosteniendo la transferencia como un espacio donde el sujeto pueda testimoniar su experiencia con el Otro. El analista, entonces, no se coloca como saber, sino como interlocutor que se sitúa del lado del sujeto de la psicosis -como un Sancho a su Quijote- y que encarna una función: la de acoger ese decir que porta verdad. En esta lógica, la palabra del psicótico no es un déficit, sino una vía privilegiada de acceso a su vivencia, y su testimonio, lejos de ser un delirio sin sentido, es un gesto que exige ser escuchado en un espacio donde su decir no sea anulado.

II.III LA TRANSFERENCIA EN EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO CON LAS PSICOSIS.

“No rotundo a la afirmación [...] de la ausencia de la transferencia en las psicosis”.

Jean Allouch

Marguerite, Lacan la llamaba Aimée

Como se ha mencionado en este trabajo en distintos momentos y de diversas formas, los psicóticos hablan, y ese hablar abre una posibilidad de tratamiento porque puede haber un otro que escucha. Lo posibilita, pero no lo inaugura. Para pensar en qué consta un tratamiento psicoanalítico, ya se ha abordado anteriormente la técnica freudiana y la mirada al inconsciente desde Lacan, elementos que contribuyen a la reflexión sobre qué es un psicoanálisis y cómo se justifica. Sin embargo, el inicio de un tratamiento psicoanalítico con las psicosis permite interrogar el quehacer del psicoanalista, ya que su función se torna operativa en la medida en que interviene desde la transferencia, es decir, desde su escucha que posibilitará lazo social con el que habla.

Por lo tanto, para que un tratamiento se inaugure, el sujeto de la psicosis habla de su padecer y en ese hablar aparece la figura del analista que escucha, posteriormente, si el tratamiento camina, eso se convertirá en un hablarle al analista. A diferencia de las neurosis, si bien estas le hablan al analista, llegan en una postura de consultantes que buscan dirigirse a alguien que responda desde un saber, es decir que, en el imaginario de las neurosis, el analista porta el saber sobre su padecer. Por un lado, está el neurótico con sus síntomas consultando al analista, el cual queda colocado del otro lado como quien porta un saber, es decir, como un Otro. En las psicosis el loco busca a alguien que lo acompañe a la par, es decir, se acopla a hablar con alguien que lo escuche y esté de su lado, y del otro lado está el Otro que lo atormenta. El analista acompañará los interrogantes que el loco le hace a eso que le habla -el Otro-, con la finalidad de que el testimonio esté acompañado, se le pueda dar lugar al deseo y pueda hacer lazo social con otros.



Lo anterior establece una diferencia importante en el terreno de la transferencia entre neurosis y psicosis, se sostiene entonces que en las neurosis, el analista es colocado en el lugar del Sujeto supuesto Saber (SsS), ya que el paciente acude creyendo que el analista sabe algo

sobre su síntoma. Sin embargo, se trata de un saber que en realidad pertenece al propio sujeto, quien lo porta sin saber que lo sabe. A través del tratamiento, la función del analista como SsS le permite al paciente reconocer parte de ese saber. En cambio, en el tratamiento con las psicosis, es el analista quien le demanda saber al loco, lo cual sitúa al psicótico como portador de un saber. De este modo, el analista asume una función distinta: la de secretario que acompaña e inscribe el testimonio del loco, no está colocado como SsS, sino como alguien que se guía por el saber del sujeto de las psicosis. De ahí la gran importancia de reconocer el valor en el decir del loco.

Jean Allouch (1995/1994), en *Marguerite, Lacan la llamaba Aimée*, dedica dos capítulos en donde realiza un recorrido por la transferencia en las psicosis, del cual se retoma una parte en esta tesis para reflexionar el lugar que ocupa el psicoanalista en dicha transferencia. Tomando en cuenta desde el comienzo, que la transferencia en las psicosis se está pensando como aquello que posibilita el lazo social. El delirio es un fuera de discurso, no hay discurso de la locura porque ésta por sí sola no hace lazo, de ahí la importancia del analista como aquel que se coloque del costado del loco para interrogar al Otro, el estar del costado del loco, hace un lazo que, de principio, es del *interés* del analista.

En la transferencia con las psicosis, de principio, es el analista el que hace transferencia, eso es posible porque indudablemente *lo habita* un deseo: el deseo de escuchar. Independientemente de cómo haya surgido subjetivamente su deseo, el analista es tomado por el agujero del oído y por el pensamiento, pero a su vez por su inconsciente que se encuentra *mordido* por el psicoanálisis. En este sentido, no puede iniciarse un tratamiento psicoanalítico si en quien escucha no opera ese deseo. Deseo que, como se ha señalado anteriormente, debe ser analizado, para que, en determinado momento, desde la función de analista, se pueda dar cuenta de él. Ese dar cuenta implica bordear para sí mismo el deseo inconsciente, a fin de hacerse cargo de este y así poder escuchar a otros.

Teniendo en cuenta que, para inaugurar un tratamiento psicoanalítico en las psicosis, está desde el costado del analista un deseo de escuchar que a su vez, demanda saber al sujeto psicótico, y que este sujeto se acompaña del analista para dar testimonio y, eventualmente, interrogar al Otro, se retomara la transferencia que ocurrió entre Lacan y Marguerite.

Ya se ha mencionado que Lacan comenta que su entrada al psicoanálisis fue vía la locura de Marguerite, con la cual reconoció que, una vez que leyó a Freud, se dio cuenta de que en el tratamiento con Marguerite, aplicó el *freudismo* sin saberlo. Fue Marguerite quien lo condujo al psicoanálisis, y este lo acompañaría toda su vida. Tan profundo fue su interés, que Lacan fue -y sigue siendo- una figura central que teorizó, cuestionó y reformuló profundamente el campo psicoanalítico. Mencionarlo así no es cosa sencilla, ya que si se habla de que el deseo que habita al analista parte del inconsciente, se está señalando que lo que escuchará, resonará en el analista: en su historia, en su cuerpo, en su concepción teórica e incluso en su vida.

Tal resonancia es efecto de la transferencia, porque no se puede perder de vista que en el encuentro con el otro, uno no está cerrado, esto quiere decir que siempre hay algo que se transmite, incluso a veces más allá de las palabras. Reconocer esto, permite trazar que la transferencia en un tratamiento con las psicosis, de principio, está colocada en el costado del analista, él es quien demanda el saber del loco, porque hay un deseo de “hacer psicoanálisis” con ese sujeto de las psicosis. Esto no lo vuelve un asunto contratransferencial, si fuese así, esa transferencia no se analizaría, no se daría cuenta de ella, quedaría en el terreno de lo personal, en un acto sintomático -como se mencionó en el apartado anterior-.

Por lo tanto, como efecto de la transferencia, desde la lectura psicoanalítica de Allouch y por ende, en esta tesis, se entiende que parte de lo que interesa y atraviesa a Lacan en el tratamiento con Marguerite es el saber de esa loca. Allouch (1995/1994) realiza un análisis extenso de lo trabajado por Lacan, que permite contextualizar la vida y los síntomas de Marguerite. Mismos que llevan a pensar en el profundo interés que Lacan tuvo por esta paciente y que en teoría, son intereses que se pueden encontrar en gran parte de los tratantes, provengan o no de la práctica psicoanalítica. Se pueden encontrar porque hay evidencia del interés en: la recopilación de los datos, la creación de los diagnósticos descriptivos en donde los síntomas mueven a los médicos en ese interés por dejar evidencia de lo que observan, hay toda una ciencia que muestra el interés por la locura.

Sin embargo, la gran diferencia de la práctica psicoanalítica, es que al nombrar la transferencia se puede dar cuenta de los efectos de la misma. No basta con producir teoría alrededor de lo transferencial, cuando se menciona que el deseo del analista es el inconsciente mordido por el psicoanálisis, se entiende al psicoanálisis como una marca en la vida del psicoanalista que no se puede ignorar porque de una u otra forma, acompaña el quehacer clínico y a la par, su vida. La diferencia radica, en que la transferencia se reconoce como aquello que hace un lazo social en donde indudablemente se está implicado, no como un Otro sabedor, sino como un otro que acompaña, que está implicado plenamente en el interés por atender al loco, no queda por fuera, está inmerso en el tratamiento.

Se sabe que Lacan se encuentra con Marguerite cuando ya está hospitalizada, tras haber atacado a la actriz que, en su delirio, se había convertido en el punto central de sus desgracias. Transferencialmente, Lacan queda capturado: capturado por el saber que Marguerite le ofrece a través de su delirio. Es precisamente la transferencia lo que le permite entrever las claves del delirio que este saber ofrece. Durante los quince meses de visitas constantes, Lacan recoge cuidadosamente los elementos que Marguerite le entrega mediante su delirio y les reconoce un valor singular, toma fragmentos de los escritos de Marguerite y los involucra en su tesis mostrando que estos están anudados en la historia del sujeto más allá de un diagnóstico.

Cada dato histórico se constituye como un hecho estructural, como lo menciona Allouch (1995/1994). A partir de esta perspectiva, se puede pensar en lo que hizo Lacan con Marguerite.

Tal como se indica en el libro citado, Lacan la nombra Aimée, el nombre de la heroína de la novela *La Détracteur*, escrita por la propia Marguerite. Además, Aimée se piensa, en la lectura de Allouch, como el significante que, para Lacan, posiciona a Marguerite en el lugar del Sujeto supuesto Saber. Este giro del lugar de SsS resulta particularmente interesante, ya que ella, delirante, es la que sabe de su delirio; y Lacan reconoce que, en este caso, él no porta de manera ficticia ese saber, como sí ocurriría en el tratamiento de las neurosis.

El SsS, colocado del costado del sujeto de las psicosis, es un significante en potencia, activo, capaz de dar señales que pueden ser pensadas como signos. Aimée, en ese estatus de signo, encarna el signo del amor que Lacan sentía por Marguerite. No se puede perder de vista que la transferencia es amor, y que este amor -como se menciona- deja ver que Marguerite resultaba conmovedora para Lacan:

“Lacan hace un signo público de su amor por Marguerite, al haber encontrado en ella los signos tangibles de una falta de amor [...] ese amor en respuesta [que le da Lacan] aparece también marcado con el sello de lo fraternal, es más *ágape* que *eros*” (Allouch, 1995, págs. 624-625).

La función secretario remite a ese amor *ágape*, un amor en el que el amante -es decir, quien ama- procura el bien del ser amado a través de los servicios que entrega al amor, así como el secretario cuida las palabras de su amo para que puedan ser transmitidas a otros. Si eso se pasa al terreno transferencial, como se mencionó anteriormente, hay que destacar que es importante que el secretario permanezca en el anonimato, pero eso no significa que no esté implicado transferencialmente, con el sujeto de las psicosis.

Si bien el “secretario” no predomina, sí busca incidir en la palabra del otro, para que pueda ser escuchada y comprendida por otros. A esto, Davoine (2021/2017) en *La transferencia como interferencia* lo llama el *Teraphon*. Por eso habla de terapeutas desde el punto de vista transferencial, porque en la terapia se procura el bien del otro: “El nombre de terapeuta no es pues aquel de un sub-psicoanálisis, sino la palabra justa para decir nuestro trabajo en la transferencia, con aquellos pacientes. Con la precisión, que ese lazo se invierte, que es un rol que se intercambia” (Davoine, 2021, pág. 43).

Hace un momento se mencionó que lo transferencial puede encontrarse incluso en la ciencia construida en torno a la locura. Sin embargo, lo que aquí se muestra es que el quehacer transferencial del analista parte de ocupar un lugar de anónimo, pero no indiferente ni neutro. Ocurre que, en el interés de la ciencia -como ya se ha dicho- el loco queda anulado: sí interesa, pero ese interés se vuelca hacia el saber científico de los médicos, expulsando al sujeto de las psicosis. En cambio, en el psicoanálisis el loco sí interesa, y también transfiere al analista. Pero el analista, a diferencia del médico, se hace cargo del deseo de estar allí, para devolverle algo al loco. A la manera de un secretario, cuida las palabras del loco; sin embargo, también se involucra, lo acompaña desde su propio deseo y, sin duda, es trastocado por el decir del sujeto psicótico.

De este modo, Allouch ofrece una lectura en la que Lacan, en su función de secretario, realiza un movimiento transferencial en la locura de Marguerite que consiste en sustituir, en lo que se denomina la *folie à au moins trois* ("locura de por lo menos tres"), a Élise, la hermana mayor de Marguerite. La presencia de Élise fue, durante un largo tiempo, el cuarto redondel -o *sinthome*- que sostuvo una estructura borromea en Marguerite. En ese sentido, Lacan toma el lugar de Élise desde otra posición, haciéndose él mismo el *sinthome* que sostiene dicha estructura. A continuación, se retoman los tres hechos estructurales que Allouch destaca en su texto y que permiten observar ese movimiento transferencial que Lacan realiza en favor de Marguerite:

1. En primer lugar, se hace referencia a tres dimensiones del nudo borromeo que se encuentran desanudadas: real, simbólico e imaginario. Estas dimensiones, en este caso, aparecen indiferenciadas y se configuran como lugares ocupados por tres figuras femeninas de la vida de Marguerite: ella misma, su madre Jeanne y una tía. Estas mujeres están entramadas en la estructura subjetiva de Marguerite, pues todas han tenido contacto con el delirio, lo que contribuye a esa indistinción entre los registros. Élise, por su parte, es ubicada como la figura que anuda la estructura, es decir, los tres registros desanudados, particularmente por haber ocupado la función de cuidadora durante los primeros años de vida de Marguerite. Élise materna a Marguerite ante la imposibilidad de Jeanne de ejercer ese lugar materno debido a la pérdida de una hija anterior. Allouch menciona en este punto la *folie à trois*, integrando así una estructura donde tres mujeres se encuentran en relación con el delirio y una cuarta -Élise- opera como *sinthome*, anudando el conjunto.

El lugar que ocupa Élise implica múltiples efectos. Uno de ellos es que, dentro del delirio, ella "encarna una persecución del superyó" (Allouch, 1995, pág. 567). Esta posición resulta paradójica: si bien en los inicios de la vida de Marguerite Élise desempeñó una función materna, en el delirio ya no aparece como hermana-madre, sino como figura persecutoria.

2. El segundo hecho estructural señala que el soporte que representaba Élise en tanto *sinthome* se mantiene hasta el primer embarazo de Marguerite. Con este evento, la cadena de cuatro se desanuda. A partir de ese momento, la vida -lo real- le impone a Marguerite el ejercicio de una maternidad que ella misma no recibió. Aunque Élise cumplió la función de cuidadora, la maternidad no se encuentra simbolizada en la estructura de Marguerite: está forcluida. Esto deja sin función a Élise como elemento anudante y provoca la desarticulación de las tres dimensiones del nudo (real, simbólico, imaginario), que hasta entonces se encontraban sostenidas.

Este desanudamiento deja como huella el vestigio de un nudo borromeo fallido y da paso al desencadenamiento de la psicosis paranoica. En palabras de Allouch: "el

delirio aparece entonces como un intento de reconstruir la estructura borromea que reclama, en cuanto tal, un ‘por lo menos tres’” (Allouch, 1995, pág. 576).

3. El tercer hecho estructural introduce a Lacan en la estructura de Marguerite. Allouch señala: “Lacan se escribe en el caso a título de *sinthome*” (Allouch, 1995, pág. 578), tomando así el lugar que antes ocupaba Élise. Para que esto ocurra, Élise debe quedar excluida: no se le permite incidir en las decisiones clínicas ni se le concede mucho espacio en la escucha dentro del tratamiento. Su posición se vuelve suplicante: pide que Marguerite no sea liberada de Sainte-Anne y que se impida su partida a Estados Unidos -donde Marguerite se quería desempeñar como escritora-. La palabra que condensa su actitud frente a Marguerite es “renuncia”. Élise pide que a su hermana no se le permita vivir libremente por temor a su locura. Al hacerlo, excluye los deseos de Marguerite, como el de establecer lazos sociales o convertirse en escritora. En contraste, desde su lugar de secretario -*teraphon*, *sinthome*- Lacan se implica transferencialmente con un amor fraternal, un *ágape* que lo orienta a sostener a su paciente en un “realiza”: como si le dijera “sé esa novelista que quieres ser” (Allouch, 1995, pág. 580). Para ello, se convierte por un tiempo en su editor, ese gesto encarna el interés que siente por el bien Marguerite, procurando que el deseo de ella pueda desplegarse y que esto la aleje del encierro, el cual alimenta el delirio. Delirio que se centra en un complot para arrebatarse a su hijo, complot en el que Élise, con o sin saberlo, participa al insistir en que permanezca internada.

Aunque Allouch señala que la tesis de Lacan parecería estar atravesada, en cierta medida, por el costado del Lacan psiquiatra, en esta investigación se propone una lectura distinta: que Lacan escribe movido por la necesidad de dar cuenta de aquello que le provocó el acompañamiento diario de Marguerite durante todo ese periodo. Si bien se trataba de un requisito académico, las tesis de otros colegas solían integrar rasgos de diversos casos, mientras que Lacan eligió centrarse exclusivamente en Marguerite. No solo la presentó como único caso, sino que, años más tarde se reconoce sacudido por una “crisis política interior” que vino por el encuentro con la locura, lo cual lo condujo hacia un acercamiento al psicoanálisis.

Este aspecto se subraya en esta tesis como un elemento clave: los efectos de la transferencia en la posición del analista. La tesis de Lacan no se trató solamente de observaciones clínicas, sino que es el producto del impacto subjetivo que esta transferencia tuvo sobre él, al punto de que no sólo la escribió e integró textos de Marguerite en ella, sino que en el tratamiento, en aquello que operaba clínicamente, él se inscribió como *sinthome* en la estructura de su paciente, quedando involucrado, es decir, no ajeno al padecer psicótico.

A pesar de que el trabajo psicoanalítico pueda vivirse como una práctica solitaria, por realizarse en un consultorio donde se construye una intimidad singular con cada analizante, una parte fundamental de la función del analista implica la posibilidad -y necesidad- de compartir con

otros. Ya sea en comunidades epistémicas, espacios de asociación tales como: supervisión/control o en su propio análisis, el compartir permite alojar los efectos de la transferencia y, al mismo tiempo, construir la clínica a partir de la elaboración teórica de los casos.

El intercambio con otros pares permite ser interpelado e incluso agujereado en el narcisismo; y es precisamente ese agujero el que permite que el analista no caiga en intervenciones sintomáticas, que le sea posible moverse de lugar y reconocer sus faltas -en el amplio sentido de la palabra, como un sujeto en falta \$ y en sus “metidas de pata”-. Tal como se expuso en el caso de I., donde fue necesario salir de la posición de Otro absoluto empecinado en su bienestar, para pasar a ser un otro que acompaña la construcción singular de su estabilidad.

En el caso de Lacan, en su lazo transferencial con Marguerite, él opta por trabajar con ella desde el hospital, pero no desde el significante de “renuncia”. La moviliza, le busca empleo como bibliotecaria, acercándola a espacios vinculados con la escritura. Allouch (1995/1994) señala que Lacan se hace secretario efectivo de Marguerite, lo cual se entiende como una intervención que produjo efectos reales, en el sentido en que se hizo efectuar en su lugar de *sinthome*, solicitando y sosteniendo la posición de “realiza”, que replicaba, a manera de eco, el deseo de Marguerite. En su movimiento transferencial, Lacan apuesta a que ella haga aquello que desea hacer, que trabaje por ese ideal de convertirse en escritora: “Estos actos cometidos por Lacan aparecerán menos extraños [...] si tomamos en cuenta ahora que se trata, para Lacan, nada menos que del hecho de conquistar, sobre todo frente a Marguerite, su función de *sinthome*” (Allouch, 1995, pág. 578).

Con lo anterior puede sostenerse que, en las psicosis, la transferencia, de entrada, es del analista como un terreno a conquistar. Es el analista quien le da lugar al sujeto psicótico para que hable desde su posición de sabedor, para que salga de su aislamiento y pueda ser verdaderamente escuchado. Por eso, Lacan reconoce en Marguerite al Sujeto supuesto Saber. Ella no acude a Lacan en busca de respuestas sobre su padecimiento; es él quien la visita de manera constante y la acompaña a su manera, procurando auxiliarla en ese deseo que detecta en ella.

Posteriormente, la transferencia también puede surgir del lado del sujeto psicótico, como se observa cuando Marguerite se permite ser acompañada por Lacan, o bien, en el caso de I. expuesto anteriormente: I. comenzó a manifestar su vivenciar de la transferencia cuando me percibió como un Otro que le demandaba algo imposible de realizar; para mí, su transferencia se evidenció a partir de sus protestas. En ese sentido, ambas situaciones permiten comprender que el campo de acción del analista en el trabajo con las psicosis parte, sí, de su propia transferencia, pero también de la posibilidad de que el sujeto psicótico logre integrarlo, hacerlo partícipe y reconocer en él a aquel que escucha y acompaña su testimonio.

Allouch refiere que la función secretario -aquella que escucha y acompaña- además de dar lugar al deseo del sujeto de la psicosis, se sitúa como “el director del alma” (Allouch, 1995,

pág. 584). Se comprende entonces que esta dirección apunta a otro movimiento posible del analista dentro de la transferencia en las psicosis: ubicar el deseo del sujeto psicótico para poder dirigirlo a su puesta en juego. No se trata de que el psicoanalista le diga al paciente qué hacer, pero sí de que pueda contribuir -si así se le permite- a aquello que el paciente desea, y que, por las condiciones en las que suele encontrarse, le resulta difícil realizar.

Un ejemplo de esto, en la atención de Lacan, fue su intervención para ayudar a que se publicaran textos de Marguerite. Este movimiento transferencial puede entenderse tanto por el hecho de que se ubica y se le da lugar al deseo de Marguerite de ser escritora, como por la intención de promover un rasgo de lazo social: que su palabra circule, que sea leída. En ese sentido, el testimonio de Marguerite no es reducido a un mero delirio, sino que se transforma en una palabra compatible -en texto que puede circular-, lo que constituye una apuesta a que la transferencia también puede promover el hacer lazo social con otros.

Se entiende que, en el terreno de la transferencia, el analista debe ceder su lugar de Sujeto supuesto Saber al sujeto de las psicosis, pues es gracias a las claves que este va ofreciendo que, vía la transferencia, el analista puede acompañar, cuidar y atender esa locura. Allouch señala algo especialmente relevante: posar transferencialmente. Tanto el psicoanalista como el sujeto psicótico pueden hacerlo, es decir, ambos pueden colocarse en el lugar del saber. El analista lo hace desde la teoría, la experiencia clínica y la autorización que se ha dado; mientras que el sujeto psicótico lo hace desde el testimonio, desde esas claves singulares que solo él posee. Esto último lo vuelve particularmente valioso en el tratamiento, ya que es su saber el que orienta, interroga y afecta al analista, en la medida en que este se permite saberse afectado por un saber que se le escapa, pero que circula en la transferencia gracias al sujeto de la psicosis.

Se vuelve evidente que, si ambos -analista y sujeto psicótico- permanecen situados en el lugar de Sujeto supuesto Saber, el tratamiento psicoanalítico se vuelve inviable, ya que el posar de uno es incompatible con el posar del otro. No se puede compartir el lugar del saber sin anular la posibilidad misma de la transferencia. Como se ha venido sosteniendo, el analista no puede acompañar la locura si no la conoce, y para conocerla necesita que sea el loco quien le entregue las claves de su saber sobre su propia locura, de modo que el analista pueda ejercer su función a través de la intervención. Lacan se muestra dispuesto a ceder ese lugar a Marguerite sabedora, tomando como punto de apoyo el deseo de ella. Es justamente vía el deseo de Marguerite que Lacan va implicándose en una intervención que, finalmente, lo convierte en su *sinthome* que reanuda su nudo borromeo.

Para volverse “director del alma”, el analista debe ceder la posición de saber que le confiere su formación. En su encuentro con Marguerite, Lacan se convierte en el director de un alma que sabe: “un alma así está en relación con un más allá que no le es desconocido al secretario” (Allouch, 1995, pág. 585). Con ello se comprende que el lugar del analista, como secretario, está vinculado a un más allá que puede ser compartido. Ese más allá no le es

desconocido, pero eso no significa que el analista sepa: más bien, no lo sabe, aunque existen puntos de coincidencia que le permiten acompañar el deseo que habita en la locura. El lazo transferencial no se basa en una comprensión total del delirio, sino en la posibilidad de resonar con él. El analista se ve movilizado por su deseo de atender la locura -si es que lo ha trabajado- y es desde ahí que puede dar lugar al deseo de la locura del otro. Así se vuelve posible “dirigir el alma”: intervenir en favor del deseo del sujeto psicótico, sosteniéndolo, cuidándolo y colocándolo en primer plano.

Lo que posibilitó un acercamiento en ese “más allá” compartido entre Lacan y Marguerite es la escritura. Allouch introduce aquí una idea que nuevamente da un giro en la concepción de la atención: no se trata de un saber hacer, ya que eso trasladaría la responsabilidad exclusivamente al saber profesional del tratante. En el caso de la locura, sin embargo, el tratante avanza a ciegas. Puede apoyarse en las teorías, pero, como se ha venido sosteniendo, eso no es suficiente. Por eso, en lugar de hablar de saber hacer, se propone un *hacer saber*, en donde convergen los deseos de ambos y se le da lugar al deseo de la locura, posibilitando la producción de un saber desde ahí. En el caso de la atención de Lacan con Marguerite, ese hacer saber se concreta a través de la escritura: es mediante ella que se establece un lazo entre ambos y se hace posible la intervención, es decir, la apertura de la locura a la posibilidad de ser acompañada y de no quedar confinada al aislamiento.

Lo anterior permite intuir que es una coincidencia de intereses lo que puede contribuir a que esos deseos -el del analista y el del sujeto psicótico- se encuentren en el terreno transferencial. No se trata de buscar afinidades personales o de encontrar gustos en común para poder atender; más bien, se trata de algo que acontece en la transferencia y que toca al deseo del analista que se pone en juego para atender a las psicosis. Es un movimiento que lo convoca y al cual no puede renunciar.

En este sentido, Davoine (2021/20197) hace una invitación especialmente valiosa cuando se trata con locuras. En primer lugar, subraya que lo que no puede ser dicho se muestra: el primer movimiento consiste en dejar aparecer aquello que no se puede decir. En segundo lugar -y en consonancia con la *coincidencia de intereses*- destaca la importancia de procurar acercarse a todo aquello que rodea la locura: “este segundo tiempo donde nos informamos, donde leemos libros, donde vamos a seminarios [...] es importante porque abre el campo imaginario” (Davoine, 2021, pág. 110). El tercer momento consiste en transformar el espacio de la locura en una fuente de vida, lo cual se vincula directamente con la noción de *hacer saber*, es decir, construir un hacer saber con la locura. Todo ello implica instruirse, interesarse y curiosear sobre aquello de lo que hablan los locos: la religión, el universo, la política, las guerras, la sociedad, entre otros, permitiendo que se abra un lazo en el que el deseo del sujeto de las psicosis aparezca y pueda interactuar con el analista, es decir que el analista pueda implicarse en el deseo del sujeto de las psicosis.

Si se está convocado a atender la locura, es necesario contar con herramientas que permitan acompañar al sujeto de las psicosis. Esto va más allá de la teoría: no se trata de interpretar la locura, sino de armarse con aquello que los locos traen en su decir, para así poder acompañarlos en sus diálogos con el Otro. En ese sentido, Lacan muestra un interés singular que se vuelca hacia Marguerite, dándole lugar al deseo de ella mediante la escritura. Es Lacan quien, en palabras de Allouch, “acepta ponerse bajo dictado” (Allouch, 1995, pág. 588); no se trata de escribir *sobre* Marguerite, sino de escribir *a partir* de ella. Así, “Lacan que, secretario de Marguerite y no de Aimée, escribe bajo el dictado de Marguerite no el caso Marguerite, sino el caso Aimée” (Allouch, 1995, pág. 589). En ese entrecruzamiento de nombres y posiciones - secretario/analista, testigo-, lo que se juega es el deseo de Marguerite, sostenido por las intervenciones de Lacan. Marguerite se convierte en texto a través de Aimée por medio de la escritura de Lacan, lo cual implica un modo singular de hacer lazo en la transferencia.

Es muy interesante observar que, además de haber escrito el caso Aimée -llevando a cabo un deseo que era de Marguerite: ser escritora, quedar en lo escrito-, Allouch señala que, posteriormente, se encuentran cronológicamente las teorizaciones que Lacan desarrolla sobre la transferencia. Esto da lugar a pensar que dicha elaboración teórica no surgió de manera aislada, sino que se gestó a partir de su experiencia con Marguerite. En este sentido, el lazo transferencial con las psicosis no solo permite sostener una clínica posible, sino que incluso puede devenir fuente de producción teórica. La teoría, entonces, se presenta como efecto de un encuentro con el sufrimiento psíquico, es decir, como algo que se produce en el analista a partir de lo que la locura moviliza, lo atraviesa y transforma.

Allouch plantea que Lacan no se percata de la mezcla que realiza entre el amor y el saber para teorizar la transferencia, mezcla que surgió vía el lazo con Marguerite, nombrada Aimée. Tan no se percata, que: “La transferencia de Lacan sobre Marguerite no encontró punto de conclusión” (Allouch, 1995, pág. 594). Sin embargo, hay algo de suma importancia que puede retomarse, independientemente de la falta de cierre en dicha transferencia: en el posar transferencialmente, como se mencionó, es el psicoanalista quien transfiere, mientras que la pose del Sujeto supuesto Saber se le cede al loco/psicótico. De este modo, “la transferencia psicótica, que inicialmente Freud consideró como inexistente, sería considerada por Lacan como ejemplo de toda transferencia” (Allouch, 1995, pág. 604). Esta afirmación abre una vía en donde la locura aparece como paradigma. No hay que olvidar que, incluso en las neurosis, quien porta un saber que no sabe que sabe es el neurótico y la pose del analista le permite retomar parte de ese saber.

Este punto merece ser subrayado, no solo por lo que se ha venido planteando respecto a los efectos que la psicosis produce en quien se implica en su escucha, sino también a partir de la lectura que propone Allouch: si la transferencia lacaniana existe, es gracias a la experiencia que Lacan tuvo con una transferencia psicótica. Lo acontecido entre Lacan y Marguerite permite

pensar que la transferencia no es una técnica fija, sino algo que se reinventa con cada paciente y que como experiencia singular, transforma tanto al sujeto como al analista.

Cada sujeto es portador de un saber singular, imposible de encasillar en un manual. En la transferencia psicótica, el alienado se presenta como testigo: testimonia al secretario aquello que vive del Otro. Eso vuelve al secretario parte constitutiva del testimonio: “no solo se registra lo que el testigo cuenta de lo que vive del Otro, sino que se toma su testimonio “al pie de la letra”, lo cual significa que el psicoanalista es un *constituyente* del testimonio” (Allouch, 1995, pág. 616). Esto es fundamental, porque implica que una vez que la transferencia opera y produce efectos, el lugar del analista no es el de quien observa desde fuera, sino el de quien se ubica al costado del sujeto psicótico. Desde ahí, ambos se enfrentan al Otro que irrumpe y habla en el campo de la psicosis.

Como se señaló al inicio de este apartado, el psicoanalista no puede limitarse únicamente a escuchar; al volverse *constituyente* del testimonio, se convierte en parte de la experiencia sin por ello perder su función. Acompaña, se implica, vive algo junto al psicótico, como un Sancho con Don Quijote. Sancho entra en la escena delirante cuando el sujeto -Don Quijote-, en su intento de responder a su locura, al Otro, recurre a alguien: Sancho -el psicoanalista-. Así, el analista se coloca del lado del sujeto de las psicosis, reconociendo que, si bien la teoría puede afirmar que ese Otro es una extensión del pensamiento no reconocido del loco, el Otro, indudablemente, no es el loco. Acreditar esta distinción abre la posibilidad de interrogar a ese Otro y, en algún punto, enfrentarlo.

Lo que se muestra a través de la relectura del caso Marguerite/Aimée y de la elaboración teórica posterior de Lacan, es que el lazo transferencial con las psicosis no solo posibilita una clínica, sino que incluso puede devenir fuente de producción teórica. La transferencia, en ese sentido, no es una técnica que se aplica, sino un acto que se inventa en la experiencia misma del lazo, al punto de que la teoría lacaniana de la transferencia podría no haber existido sin esa relación inaugural entre Lacan y las psicosis. Este recorrido permite reconocer que la transferencia es singular y que cada sujeto psicótico implica una invención distinta, imposible de ser regulada por un manual. La clínica con las psicosis exige al analista disponibilidad, apertura, pero sobre todo una posición que se deja *afectar* por el encuentro y hace algo con eso.

Así, el analista no se sitúa como garante del saber, sino que cede la posición de Sujeto supuesto Saber, transfiriendo primero al psicótico. Solo cuando el psicótico percibe que el analista no está del lado del Otro, sino a su costado, podrá permitir la compañía del analista. En este movimiento, el analista acompaña, no como quien dicta, sino como quien escucha y se implica: un secretario prudente que toma las palabras de la locura al pie de la letra, permitiendo que el saber del psicótico se despliegue para contrarrestar al Otro que lo invade. Será el sujeto de la psicosis quien deba: “introducir mucho de su tela” para “desbaratar la acción del Otro respecto de él [...] ponerle obstáculos al goce del Otro [...] destruir definitivamente este goce”

(Allouch, 1995, pág. 622). Ese trabajo se realiza en compañía del analista, quien se mantiene próximo, disponible y en los márgenes de ese lazo transferencial.

El lugar del analista, entonces, no es el de quien interpreta desde un saber previo, sino el de quien, reconociendo su propia división subjetiva, es decir su falta, aloja el deseo del loco sin eclipsarlo con el propio. Esto lo vuelve una figura flexible, dispuesta a aprender del delirio, a reinventar la transferencia cada vez, y a acompañar el recorrido del sujeto de la psicosis.

CAPÍTULO III: APUESTAS PSICOANALÍTICAS FRENTE A LA TRANSFERENCIA.

La locura es tan vasta como cada sujeto es singular, por lo que no puede abordarse desde un modelo rígido o universalmente estructurado. Pretender aplicar una técnica fija en la clínica psicoanalítica con las psicosis sería, además de ineficaz, una forma de cancelar aquello que precisamente el psicoanálisis busca escuchar: lo singular de cada decir. De ahí que en psicoanálisis no se establezca una forma única, sino un hacer que se reinventa en acto, junto a cada sujeto, e incluso, sesión tras sesión. Esta flexibilidad no implica desorientación, sino posicionamientos que ponen en juego el deseo del analista que acoge el acontecimiento y se apoya en el lazo transferencial como brújula para sostener una práctica posible.

Desde esta perspectiva, el presente capítulo abordará las apuestas clínicas de dos autoras que han acompañado parte de los cuestionamientos de esta tesis, no como modelos a replicar, sino como ejemplos de distintas maneras de practicar el psicoanálisis con las psicosis. Se trata de Françoise Davoine y Colette Soler, dos psicoanalistas post-lacanianas que han elaborado su quehacer a partir de una profunda implicación con la locura. A través de sus desarrollos teóricos y de sus experiencias clínicas, se puede advertir cómo las psicosis impactan de forma decisiva en la posición del analista. En ambas autoras se confirma que no es el analista quien sostiene un saber previo sobre la locura, sino que es ésta la que, como parte de un sujeto en tratamiento psicoanalítico, pone en juego la transferencia, promoviendo en el analista la formación y teorización en acto.

III.I FRANÇOISE DAVOINE

Se pensará en el trabajo de Françoise Davoine para contribuir a manera de eco, en lo que puede acompañar a los que trabajan con sujetos que están tomados por síntomas psicóticos. Cabe destacar que lo que se encuentra en Davoine, no se percibe en otros autores, al menos no desde los que se han revisado para este trabajo, es cierto que se pueden encontrar puntos de coincidencia, sin embargo, la autora maneja posturas muy originales. Particularmente es llamativa la manera en la que plantea la transferencia, el encuentro de las historias durante la interacción con los pacientes, el nombramiento del inconsciente, el fracaso del psicoanálisis y la locura como una manera que encuentran los sujetos para salvarse de la perversidad.

Se comienza planteando que ella prioriza el encuentro, un encuentro que involucra no solo dos cuerpos sino también historias: la gran Historia y la pequeña historia. La gran Historia corresponde a los eventos generacionales, estos eventos se piensan en este trabajo como situaciones del Real, es decir, que se vinculan con la época: las condiciones económicas, las guerras, posiciones sociales, vivencias que trazan las historias familiares, la religión, la hambruna, las traiciones o las lealtades, es decir, todo aquello que antecede a la existencia de

un sujeto y en lo cual el mundo está envuelto. La pequeña historia incumbe al sujeto, a su existencia y a su tejido a partir de que surge en la existencia.

En el prólogo del libro citado se menciona que: “la historia tiene mucho que ver en la organización metafórica del síntoma, [...] la historia pequeña se entiende a partir de la gran Historia” (Davoine, 2021, pág. 14). Con estas nociones se piensa en un decir que fue escuchado en algún lugar que no vine a la memoria, este planteaba que la historia de un sujeto comienza su escritura desde antes que él venga al mundo, lo cual es interpretado de la siguiente manera: el sujeto no nace en una nada, al contrario, nace en un mundo Simbólico e Imaginario y en un inevitable Real.

Otro de los aspectos que se menciona es su propuesta del inconsciente -que en este trabajo se percibe como complementaria-, lo llama el inconsciente *retranché*, el cual es traducido en algunos espacios como recortado. Afortunadamente se tuvo oportunidad de preguntarle en persona a qué se refiere con este inconsciente y qué diferencia hay con el inconsciente reprimido. Ella comenta que la diferencia es simple, en el inconsciente reprimido hay palabras y las palabras existen porque hay otro, por lo tanto, el inconsciente reprimido tiene que ver también con el discurso del otro. En el inconsciente *retranché* no hay otro, por lo tanto, no hay palabra, pero este inconsciente habita en el cuerpo, es el inconsciente del cuerpo, de un cuerpo que no olvida (Davoine, 2024).

En distintos momentos se ha escuchado decir a los médicos que el cuerpo tiene memoria, acá se pudiera metaforizar para pensar en la memoria del cuerpo como la memoria del registro de las sensaciones que no son simbolizadas. Ella lo ejemplificaba con los fetos: el feto ya tiene percepciones desde el vientre de su gestante, pero aún no hay lenguaje. Esto parece ser algo que la atraviesa desde su experiencia porque ella estuvo en una cárcel bajo el contexto de la guerra, vivió esa situación cuando habitaba en el vientre de su madre, y curiosamente la guerra es uno de los temas que más le interesan.

Comentó también que el cuerpo actuaba con una memoria que no tiene nada que ver con la narración, enunciando que *retranché* tiene que ver también con una cuestión de disociación del discurso, entendiendo así que es ahí donde habita la locura, en un fuera del discurso: “Lacan hablaba de los cuatro discursos. Jamás habló del discurso de la locura. ¿Por qué? Porque la locura mientras no encuentre otro no es discurso. Se vuelve discurso cuando el analista se torna el otro de sus síntomas.” (Davoine, 2021, pág. 26).

Con su respuesta se entiende que este inconsciente habita en todo sujeto, en todo sujeto hay locura, ya que en todos hay un cuerpo que percibió sin la presencia de otro, es decir, sin que el otro fuera aun simbolizado y de eso todo cuerpo tienen registros no simbólicos, sino recortados (*retranché*). En esta tesis que se centra mayormente en lo que ocurre en el analista, se sostiene entonces que también el psicoanalista es habitado por un inconsciente *retranché*; la postura de Davoine es que cuando este acontece y se muestra en las sesiones, posibilita la creación del

lazo social entre el *loco* y el terapeuta (como ella lo nombra), ¿por qué? porque hay una posibilidad de discurso. Este lazo se construye con paciencia y presencia, aspira a que el sujeto pueda contemplar a otro que está acompañándole.

Ese otro es el analista que acompaña el testimonio de las vivencias de la locura. Con su presencia, se puede colocar entre el sujeto y el Otro de la ley perversa, auxiliando al sujeto para validar lo que desea, así, en conjunto con el sujeto tejer el surgimiento del lazo con el mundo desde la originalidad de ese sujeto, es decir, sin imposiciones que replicarían la figura del Otro impositivo: “los pacientes perciben muy rápidamente las manipulaciones que usted puede ejercer para con ellos [reaccionan] a toda tentativa de transformarlos en objeto, lo que hace ese famoso otro sin fe ni ley” (Davoine, 2021, pág. 26), con esto queda más que claro que se pueden dar perfectamente cuenta cuando el analista pretende tomar un lugar de sabedor, dicho de otro modo, perciben muy bien cuando el analista trae una bata blanca imaginaria que lo coloca en una posición de “superioridad”.

Davoine (2021/2017) también refiere que la locura es vista “no como una patología, sino como un modo de investigación” (Davoine, 2021, pág. 23) ese que acompaña, contribuye en la investigación que el sujeto hace de su propio síntoma, investigación que como se explica se inaugura en el sujeto y se vale de ella para testificarle al analista lo que vivencia del Otro, para ver si con ese otro terapeuta-analista puede atender la necesidad de darle respuesta al Otro. Creando así la posible y singular cura.

Uno de los principales planteamientos de Davoine, consta en pensar la transferencia a partir de la interferencia. La interferencia impacta directamente en el tratamiento porque acontece entre el sujeto con síntomas psicóticos y el analista/terapeuta. Es sumamente crucial porque es lo que permite hacer una operatoria que apunta al lazo social, al surgimiento de otro para el psicótico, pero también a lo mencionado en el capítulo anterior, es decir el permitir que el sujeto de las psicosis tenga un lugar con otro. Por lo tanto, la interferencia implica parte de lo que en Allouch sería el analista como *constituyente*, teniendo particular énfasis en la postura de esta tesis, que para ser constituyente, indudablemente debe reconocerse afectado, es decir, saberse atravesado por la locura vía su deseo, para poder operar en lo nombrado como: la transferencia como interferencia.

Para abordar ese asunto se debe entender que del costado del sujeto psicótico existen vivencias traumáticas que lo llevan a la locura, es lo que Davoine plantea desde su paradigma: la locura como un rescate de las garras de la perversidad. Debido al trauma, *el loco* está familiarizado de una manera muy peculiar con sensaciones, vivencias, signos, formas de convivir y mirar el mundo. Davoine se centra particularmente en traumas de guerra, sitúa la situación traumática como algo en donde no hay causalidad ya que en esa vivencia el tiempo no pasa: “El problema es que en los casos donde hay locura y trauma, la anamnesis no funciona, porque el tiempo no pasa; por una razón muy simple, es que los niños abusados, como los soldados

traumatizados [...], han sido traicionados por los padres o por la ley de los padres” (Davoine, 2021, pág. 25).

Se entiende entonces que el tiempo no pasa porque en parte no hubo quién (otro) estuviera presente y dispuesto como testigo de la vivencia, alguien que pudiera estar en condiciones para acompañar a tramitar esa experiencia traumática. Aunque se esté en cuerpo, no siempre se está en condiciones para implicarse con otros, vía el lazo social que permite simbolizar lo inexplicable. Además, en ese tiempo que no pasa, el sujeto psicótico no tiene estatuto de sujeto, sino de objeto, es objeto para los demás y por ende para él, por lo tanto, aquello vivido no puede introducirse a lo simbólico cuando nada lo moviliza.

Davoine explica que ese tipo de vivencias se pueden dar por la perversidad de otros, en donde el sujeto queda desprotegido. La ley que rige las convenciones sociales se vuelve perversa debido a que cosifica al sujeto, dejándole atorado en un tiempo congelado (frío), en donde no hay pasado ni futuro, por ende aquello se vive como un tiempo presente sin posibilidad de cambio: “para retomar los términos lacanianos todo el edificio del registro simbólico se derrumba con la palabra dada, porque ésta ya no se sostiene más. Y como el paso del tiempo se cuenta con números, no puede más articularse con el pasado y el futuro, y se detiene” (Davoine, 2021, pág. 25). Esto aunado a lo ya comentado: en ese momento catástrofe no hay otro que lo contenga, que haga lazo: ya sea a partir de la mirada, de la voz, del tacto o de la sola presencia. Es un momento en donde no hay otro que rescate al sujeto de la cosificación (objeto) para darle estatuto de otro (sujeto).

Esta experiencia de trauma de la que habla Davoine se pudiera pensar también como un cuerpo sin piel, es algo que no está contenido. El contenido aquí no se refiere a la sustancia, sino al contenedor, al borde/límite. Si se reflexiona desde la topología, particularmente la estructura de la vacuola que retoma Lacan (1990/1959-1960) en el seminario 7 de *La ética del psicoanálisis*, en donde el límite es un borde no del todo anunciado. Si uno no es advertido del límite cae fácilmente en el agujero, un agujero que puede continuar en tanto superficie, es decir, en tanto producción inconsciente que permite continuar el análisis o, por el contrario un agujero del cual uno está advertido vía la angustia, en donde uno debe ser muy cuidadoso de no empujar al sujeto a un vacío que se puede manifestar, por ejemplo, a través de los pasajes al acto o *acting out*.

Pensando lo anterior en un movimiento de intervención se articula el siguiente rasgo clínico que se narrará en primera persona. En este rasgo se pretende mostrar cómo se pudo contener la locura para evitar que la paciente retornara a escenarios de riesgo que la hundían en angustia y que muy probablemente estaban destinados a repetir registros en el cuerpo de vivencias traumáticas no simbolizadas en las que el tiempo estaba congelado.

Se trabajó con S. en un dispositivo de acompañamiento terapéutico -analista, acompañantes terapéuticos y psiquiatra-. S. es una paciente adulta que dejó de ejercer su profesión desde hace muchos años debido a un diagnóstico de esquizofrenia. Para el tiempo en

el que la acompañé, ella dependía económicamente de su marido y era atendida como a un cactus que puede sobrevivir de manera precaria si se le riega esporádicamente: el marido dejaba alimentos para su consumo cuando se acordaba, ya que aparentemente él se esforzaba en mostrar que sus olvidos no tenían malicia. Podían pasar días sin que él estuviera en casa por viajes extenuantes de trabajo. S. se quedaba en compañía de su madre y su hija, pero no contaba con actividades o hábitos que le permitieran convivir fuera de casa y las personas con quien vivía tenían una manera peculiar de estar sin estar, provocando en ella sensaciones de una soledad que la había acompañado desde sus primeros años de vida.

La situación la angustiaba terriblemente. Dentro de su locura, se sabía completamente sola, incomprendida. Aunque siempre se mostró con actitudes muy positivas, lo vivido la envolvía en situaciones donde se veía comprometida su salud física, acercándola a consumos desmedidos de tabaco y refresco. Pasaba días enteros en una misma posición física, fumando cigarros y bebiendo cantidades exorbitantes de refresco, sin que ninguno de los habitantes pudiera detener esa petrificación que experimentaba diariamente en el patio de su casa. Solo la noche la movilizaba a su cama en donde vivenciaba episodios de insomnio, para continuar al día siguiente ingiriendo tabaco y refresco. Cabe destacar que dichos consumos la acompañaban desde que era muy pequeña, por ejemplo, en su adolescencia, en donde se vivió por largas temporadas sola, incluso en viviendas proporcionadas por su familia, pero fuera del cuidado de sus padres. Su angustia era un anuncio de que pronto comenzaría a experimentar alucinaciones aterradoras tanto visuales como auditivas.

Con el equipo de acompañantes y su psicoanalista se logró ubicar ese borde/límite que era la angustia manifestada en sus días fumando y bebiendo. Ubicarla ayudo a ser partícipes de intervenciones que auxiliaban a que ella no cayera en un agujero vacío. Era como si nos paráramos en el borde con ella para ir inscribiendo una presencia de otro en esa soledad en la que el tiempo no pasaba. Ese movimiento se infirió porque ella así lo mostraba en acto, cuando estaba sola la angustia se apoderaba de ella y nadie de su alrededor se acercaba para hacer presencia, aunque estuvieran en la misma casa, hacían sus actividades como si S. fuera una estatua en el patio y no una persona que estaba sufriendo. Cuando tomó confianza en el tratamiento, se permitía ser mirada y acompañada por el dispositivo interdisciplinario que trabajaba para ella.

Dentro de ese dispositivo de atención estaba yo. Al principio yo estaba sentada a un costado mientras ella intentaba hacer conversaciones aisladas, con el tiempo logramos salir a caminar en los alrededores de su vivienda y charlábamos de sus preocupaciones y recuerdos, de su maternidad, de su soledad, del interés que sentía por cierta lengua romance. Con cada acompañante terapéutico se desplegaban charlas diversas que, a mi entender, ayudaban a trazar su historia posicionándola a ella como sujeto y no como un objeto más en la casa. Con el tiempo comenzó a procurar su higiene, nos empezó a recibir a veces con algún alimento para ofrecer,

permitiéndose así exigir a su esposo que dejara alimentos en su refrigerador y, entre otras cosas, bajó de manera considerable su consumo de tabaco y refresco. Así a la par de las compañías era escuchada, había alguien que reía con ella o suspiraba en los momentos nostálgicos en donde recordaba su pasado.

El trabajo con ella apostaba a darle un lugar, a ayudarla a surgir más allá de lo que era para sus familiares, pero surgir implicaba señalarle que requería un límite entre esos otros que la cosificaban y ella. Se buscó acompañarla para generar con ella una forma distinta de atravesar esa angustia que replicaba el registro en su cuerpo de un tiempo que no avanzaba. Gran parte del tratamiento constaba en auxiliarla con las huellas que ella misma mostraba, esto nos ayudaba a generar estrategias que prevenían sus episodios, antes de llegar a un punto de no retorno. Esto era posible gracias a su disposición, a la presencia de los acompañantes terapéuticos, al tacto de su psiquiatra y a la escucha de su analista.

El trauma es algo que se repite y retorna porque el tiempo no pasa, su presencia se pudiera pensar como ese agujero que es anunciado por la angustia; es una experiencia en lo vivido en la cual se está atrapado y ese atoramiento genera una familiaridad con aquello que no cambia. Cuando se retomó el seminario 3 de Lacan, se planteaba que había un no reconocimiento de los síntomas como propios, por lo tanto, se colocaban en el exterior -en alucinación o delirio- algo que pertenecía a sí mismo.

La postura de Davoine es un tanto distinta, ese no reconocimiento consta de una familiaridad que no se refiere a un reconocimiento de las construcciones delirantes o las alucinaciones como propias (al menos no en un primer momento), la familiaridad desde esta postura está vinculada a las sensaciones que no tienen palabras para explicarse, a eso que Davoine llama *retranché* porque no está atravesado por la palabra y por ende está fuera del discurso, pero de una u otra forma aparecen en actos, por ejemplo en S. pudiera pensarse que aparecía en esa acción repetitiva de fumar. La familiaridad de la que habla Davoine, es el reconocimiento de algo sin palabra de por medio, pero que el cuerpo a experimentado.

Lo anterior contribuye a pensar en uno de los primeros planteamientos de Davoine: la transferencia psicótica como interferencia. De boca de distintos colegas se ha escuchado que los psicóticos *leen* a los analistas, por lo tanto, la interferencia tendría que ver con esa posibilidad de que el sujeto psicótico sienta una *coincidencia* con esa familiaridad que perciben en el analista. Por ejemplo, el percatarse cuando su analista está enfadado, preocupado o que no ha dormido bien. Cuando lo ubican, lo mencionan y de alguna manera verifican aquello que percibe en el analista, para saber si no serán traicionados por su tratante, es decir, si el tratante es capaz de reconocer lo que ellos perciben. Es por eso que Davoine invita a: “que el analista se analice y descuba las zonas recortadas de su propia historia que es investigada por el paciente” (Davoine, 2021, pág. 24).

Nos encontramos entonces con otra particularidad del trabajo propuesto por Davoine, ella invita al terapeuta a estar advertido de que va a ser mirado y si eso le es sostenible no debe ocultarse: “es un error creer que el observador o el analista no están concernidos, y de pensar que los que son observados no emiten ningún juicio sobre los que los observan” (Davoine, 2021, pág. 33). Aunque no se sepa qué es lo que se va a mirar, éste no pasa desapercibido frente al sujeto psicótico, no está colocado como un *sujeto supuesto saber* al cual no se le cuestiona. El psicótico observa desde algo que en ellos está fuera de lo simbolizado, pero en lo cual encuentra esa familiaridad, quizás en base a signos, posturas, gestos, es decir, la presencia del cuerpo, de un puro cuerpo sin palabras.

Es importante marcar una diferencia entre esa familiaridad y lo delirante. En lo delirante cualquier signo puede ser interpretado por el sujeto psicótico como algo que confirma sus ideas, en la familiaridad de lo *retranché* se trata de otra cosa, aunque se verbalice desde el delirio, hay que recordar que el delirio está hecho de aspectos de la realidad que se organizan de una forma delirante. Por lo tanto, lo *retranché* corresponde a sensaciones que son señaladas por los pacientes, a veces en palabras, a veces en acciones, pero que apuntan al analista. Es parte de esa investigación que hacen para saber quién es ese que los escucha.

Si eso es cachado por el analista, será su confirmación frente al sujeto de las psicosis, de aquello que estos observan y señalan, la que va a posibilitar el lazo. El analista al reconocer eso que se mira en él, si sabe devolverlo desde la creatividad y la ocurrencia inconsciente al sujeto psicótico, eso posibilitará el tratamiento: “si el analista no da pequeños pedazos rotos de su historia para unir a los del paciente -trozos que no tienen ningún valor, ninguna interpretación del siglo- no pasa nada” (Davoine, 2021, pág. 55).

Para que algo pase debe acontecer la ocurrencia inconsciente, acontecimiento que puede surgir incluso en los momentos de crisis dentro del tratamiento. Momentos que se reconocen por los cuestionamientos que el sujeto de las psicosis le hace a su analista, en donde pone a prueba si puede o no confiar en él, si ese analista no se transformará en un Otro que lo deje en estatuto de objeto. Un ejemplo es el caso de I. que se comentó en el capítulo anterior: el rasgo clínico que se mencionó evidenció un momento crítico que se venía anunciando con sus protestas y que culminó en acusaciones que no estaban equivocadas.

La interferencia no es mencionada por Davoine como un asunto de contratransferencia, a pesar de que esos pedazos de la historia del analista sean dados al paciente, no significa que el analista anule al sujeto psicótico para él atender lo suyo. Esa interferencia es un acontecimiento que favorece el surgimiento del discurso, el surgimiento de un otro en los lugares en donde no lo hay, es decir, del surgimiento del lazo en eso que fue traumático permitiendo que el analista acompañe la construcción de la cura.

El acontecimiento en los momentos críticos del tratamiento es lo que permite que se pueda comenzar a construir el lazo social/transferencial al cual apunta la clínica de Davoine:

“Trabajar sin red, evoca al funámbulo”, enuncia Jacques Lacan en su seminario *La Angustia* (14-11-1962); claro que... será sin red, pero no sin cuerda” (Davoine, 2021, pág. 17), -inicio del exergo del seminario citado- en donde se cuestiona si es posible avanzar a la manera de Tiresias, adivino ciego, y no del mirón. Dando a entender que se puede estar muy formado en los aspectos teóricos, pero esto no asegura coordenadas inamovibles en el tratamiento, porque lo que rige esos espacios es el inconsciente que acontece en los encuentros del sujeto psicótico y el analista.

Lo que es cierto también, es que, a pesar de que Davoine invita a trabajar a la manera de Tiresias, también invita a que el terapeuta se analice, el análisis al fin y cabo, es también una manera en la que se es acompañado. Dentro de los acompañamientos que requiere el psicoanalista, está por un lado la teoría, esa parte formativa en donde se estudia a otros, lo dicho por otros, sus tesis e hipótesis, lo que sostienen y exponen en su escritura, la cual se vuelve transmisión ya que se pone a circular para otros. La teoría también se puede pensar como un borde que acompaña el acto psicoanalítico. Si bien, no se debe apelar a la teoría como algo inamovible, es decir, operando como una resistencia, como un borramiento del analizante o como un dogma -situaciones que se vuelven justamente dignas de analizar-, sí se sostiene que ésta será un borde que necesariamente debe acompañar aquello que el psicoanalista hace de su deseo.

No se debe olvidar que, además de la teoría, están los espacios de asociación, tales como la supervisión/control y el análisis propio, sin los cuales se corre el riesgo de caer en prácticas de improvisación yoica, es decir, en la propia locura a la manera de un soliloquio. Tales espacios de asociación muestran que quien practica el psicoanálisis y cuestiona su deseo, experimenta la necesidad de que otros le interpelen, para prevenir el caer en los enredos del yo. Lacan lo comenta en la proposición del 9 de octubre de 1967, en la cual refiere que su intención de fundar una Escuela, es entre otras para que se practique el pase como acto analítico, es decir, autorizarse por sí mismo para ser analista, pero fuera de un autoanálisis y fuera de una postura sostenida desde el yo o desde el narcisismo.

Por lo tanto, propone que dentro del acto psicoanalítico se analice la relación con dicho acto, no desde la soledad, sino en espacios contruidos con otros. Él propone esa manera de hacer los actos psicoanalíticos como una manera de salir de su soledad y, criticando a los que se nombran analistas, pero no exponen la experiencia relacionada a su acto analítico, comenta: “es más bien, por llenarse la boca con la escucha -la única por ser la suya-, lo que en ocasiones le[s] haría de mordaza” (Lacan, 2012, pág. 281).

Es por eso que, a pesar de que, en los momentos de crisis dentro del tratamiento, la propuesta sea trabajar con la *intuición* y la creatividad de un ciego sobre una cuerda, el acontecimiento tiene como borde la teoría, la supervisión y el análisis, es decir que eso que se nombra aquí como *intuición*, no puede ser otra cosa que algo que se sostiene, tanto en el momento en el que surge, como *a posteriori*, cuando se pone en circulación la experiencia. Con

este sostén formativo, se apela a que existan otros (pares) para que en momentos se pueda repensar la práctica, es decir, que el analista pueda ser acompañado en distintos momentos.

Por lo tanto, al igual que en la locura, en donde se necesita otro, la práctica y el acto psicoanalítico -que indiscutiblemente, requiere esa trípode formativa- requiere a otros: “un sujeto [...] al que su acto sobrepasa, lo cual no es nada, pero que, si él sobrepasa su acto, produce la incapacidad que vemos florecer en el cantero de los psicoanalistas” (Lacan, 2012, pág. 284), refiriéndose una vez más a los que, nombrándose analistas, se sostienen de un discurso universitario en donde simulan el análisis del acto psicoanalítico y reproducen dicha simulación. Teniendo en cuenta lo anterior se puede pensar que la idea es construir en cada caso un *hacer saber* de la práctica psicoanalítica y repensarla en los espacios adecuados.

Una vez aclarado ese punto formativo para los psicoanalistas y que se considera necesario para acompañar la lectura de Davoine, particularmente su propuesta de la transferencia como interferencia. Se expondrá otro rasgo de la experiencia de quien escribe esta tesis. Lo siguiente a ejemplificar se relaciona con la construcción del lazo social y la posibilidad de movilizar en al menos una persona algo que parecía no tener movimiento, siendo esto posible a partir de las indagatorias envueltas en los delirios de un paciente -delirios portadores de saber- que a manera de interferencia reconoció en su tratante:

Durante un periodo de casi 3 años colaboré en una *casa de medio camino*, fue una época en la que estaba a punto de concluir los estudios universitarios de licenciatura. El espacio funcionaba de formas peculiares con una postura entre psicoanalítica y cognitiva-conductual. En el lugar se tenía cabida para 10 o 12 personas, de las cuales (en turnos con horarios variables entre 6 y 12 horas), un psicólogo estaba a cargo.

Uno de esos internos era el señor C., fue presentado con un diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Físicamente era alto, de complexión robusta y se caracterizaba por un gran apetito. Parte de sus antecedentes juveniles, entre otros asuntos, es que había tenido grandes acercamientos con la religión católica, tema que teníamos en común y fomentaba pláticas en los espacios cotidianos en donde intercambiábamos opiniones.

Después de un tiempo de haber llegado a vivir a esa casa, se acercaba a conversar de manera constante conmigo, sin ninguna cuestión que apuntara a una demanda de tratamiento, pero generando la iniciativa de que lo escuchara de modo individual y en muchas ocasiones acaparando la atención sobre los demás habitantes de la casa. Así que hice la propuesta con él y con la institución de abrirle un espacio a manera de sesiones con día y hora establecido, esto para no interrumpir con las tareas ya asignadas por la institución, ni con el acompañamiento de los otros, pero a la par para darle cabida a esa acción constante en donde buscaba ser escuchado. La institución y él accedieron y se acordó un horario de atención.

Cuando se dio inició a sus sesiones, fue notorio un despliegue de cierta seducción de su parte, comportamiento al cual le di lugar sin generar sanción, pero sí mostrando límites de manera

un poco torpe e incluso desde la vergüenza. Con el tiempo me percaté que de alguna manera la no sanción de sus seducciones dio pie a que él se permitiera narrar las experiencias vivenciadas con mujeres. La imposibilidad que había en esos vínculos era evidente, parecía que en este mundo todas las mujeres lo seducían, pero no había una mujer para él.

Con el tiempo se hablaron de muchas mujeres hasta que en algún momento relató un suceso que involucraba a su madre. Lo vivió a sus 4 años, en su decir, recordaba que la compañía de su madre le fue negada de forma violenta por el padre. Esto era relatado en una escena que parecía tener alguna connotación sexual entre los padres. Él se recuerda apareciendo en ese cuarto buscando a su madre, obteniendo como respuesta una exclusión ejercida por la figura amenazante de su padre el cual sostenía un cuchillo mientras lo ahuyentaba. Esa imposibilidad de estar con una mujer trascendió en su historia llena de enredos alrededor del tema, nunca conseguía estar con una mujer en la intimidad, siempre era interrumpido, o buscaba encuentros en su época de seminarista, cuando los actos sexuales le eran prohibidos y por lo tanto no se concretaban, viendo frustrados por una u otra cosa cada uno de sus intentos.

Después de un periodo de escucha comenzó a decirle a los otros psicólogos que yo y las otras psicólogas lo seducían, les comentaba situaciones que daban a entender que cualquier movimiento de las psicólogas le indicaban una provocación. Tales seducciones eran una caminata, una nariz rascada, recargar la mano en la mesa, parpadear, caminar por donde él estaba o la sola presencia frente a él. El mínimo signo lo hacía escuchar letras que él tomaba para iniciar frases que confirmaban sus sospechas, por ejemplo: una psicóloga pasaba frente a él, él escuchaba “e” y completaba la frase: estudia mi cuerpo, interpretando en automático que quien pasó frente a él le estaba pidiendo que le examinara el cuerpo. La parte directiva de la institución se alarmó por la situación y se solicitó al equipo de psicólogos que ayudaran a cambiar esa idea cuando él acusara a las psicólogas de que lo seducían, pero eso, evidentemente no funcionó, él no desistía de su certeza.

Un día en sesión, con una posición de “Don Juan” me dijo directamente: “yo sé que tú me quieres”, a lo que le respondí sin planear una respuesta: le platiqué las motivaciones por las que había estudiado psicología, la curiosidad por leer sobre los diagnósticos relacionados con las psicosis y el gusto de escucharlo por la pasión que el trabajo clínico me representaba. Lo que sucedió después en esa sesión ya no lo recuerdo, sin embargo, pareciera que esa respuesta acomodó algo. Al menos con una mujer se le había dado lugar a su sospecha y fue tomada en cuenta, aunque haya sido reconocida desde otro lugar, fue un: te quiero por mi pasión, no porque quiera estar contigo. Lo cierto es que las seducciones continuaron con otras psicólogas, pero ya no en su espacio de atención. Poco tiempo después ya no continué colaborando en ese espacio y no pude seguir acompañándolo.

La atención brindada a C. le dio lugar también a una pregunta que atraviesa incluso este tema de tesis, es una pregunta que había estado presente pero no se había escuchado porque

tampoco se había formulado a pesar de que el interés y las acciones la bordearán todo el tiempo, ¿por qué mi deseo de atender psicosis? ¿por qué hago lo que hago?

El paciente parecía encontrar en toda mujer un “me quiere” y no se puede saber qué veía en las otras psicólogas. Lo que se repiensa de esa atención es que él encontró en mí un interés hacia él: en primera, le di lugar a esas búsquedas constantes en las que se acercaba a hablar, después se empezaron a presentar esos despliegues de seducción, resonando a la par en mi deseo de escucharle, es decir, en relación a lo que me llevó a laborar e interesarme por el trabajo con las psicosis y en particular al proponer a la institución que se quería escuchar de manera individual a ese paciente. Esto fue percibido por el paciente, él sabía de mi interés y lograba nombrarlo desde la seducción. Por lo tanto, se piensa que al responderle aquel día en el que él me aseguró que sabía que yo lo quería, se le regaló un cacho de mi propia historia, en donde se confirma su certeza, pero se le ayuda a simbolizarla junto a un otro que portaba otra verdad, verdad que no tenía que ver con una seducción desde lo femenino.

Desafortunadamente, como comenté, no continué laborando en ese espacio y no pude dar seguimiento a algo que ha este momento, retomando a Davoine, se pudiera pensar como un acto que comenzaba a formar una posibilidad de un lazo en donde no lo había, vía la interferencia. Una posibilidad para él de convivir con una mujer a la cual no le tenía que responder desde la seducción, con la cual podía conversar sin que haya esa demanda gozosa del Otro que lo obliga a sentirse seducido, seduciendo.

Esta breve exposición lleva al punto en que Davoine habla del fracaso del psicoanálisis, si bien se menciona desde su postura que la locura no es una patología sino una investigación, esa investigación está destinada a fracasar muchas veces. Es muy clara al mencionar que el fracaso del psicoanálisis está relacionado con la atención a la locura y el trauma desde la transferencia clásica del Sujeto supuesto Saber. La transferencia en estos casos es un fracaso inminente porque se pone a prueba en los momentos llamados críticos, es decir, cuando el paciente cuestiona a su tratante con la finalidad de saber si podrá o no confiar, es decir, verificar si su tratante no lo traicionará. Esos momentos en el tratamiento son de suma importancia porque señalan aspectos que están más allá de las palabras. Por ejemplo, en el caso de C. al preguntarme si yo lo quería, o en el caso de I. cuando cuestionó si yo trataba de manipularlo. Desde esta lógica, en esos momentos críticos, no hay transferencia en el tratamiento si no hay interferencia y se agregaría, si no hay interferencia que se reconozca, desde donde el tratante pueda y con lo que tenga a la mano.

En ese sentido se propone que se mire a la transferencia de otra manera, fuera de ese lugar de sabedor en donde se escucha a alguien hablando de su síntoma y el analista queda en las sombras para ser depositario de la transferencia de sus pacientes. Por el contrario, la transferencia como interferencia, contempla parte de lo que propone Lacan: estar colocado del costado del loco para escuchar el testimonio que éste da sobre el Otro, pero eso no basta.

Davoine, al hablar de interferencia invita a que el analista regale cachos de su historia, si no lo hace no hay posibilidad de lazo. Se recuerda entonces que el analista es mirado por el paciente, por lo tanto, para que el tratamiento desde esta postura sea posible, el analista no debe esconderse. De ahí parte la importancia de lo que plantea Allouch, el analista debe reconocerse como *constituyente* en la transferencia con los sujetos de la psicosis y aunado a la postura de Davoine, debe saber que al ser mirado, será interrogado. De ese modo, si quiere que el tratamiento camine, debe responder con su propia historia.

Los momentos de catástrofe histórica en los que Davoine sitúa al trauma y por ende a la locura como un rescate de lo traumático, pero a su vez como una marca que repite de manera incesante el trauma, son, por ejemplo: las guerras, las traiciones, las violaciones, el contacto con la perversidad, el rompimiento de la ley que sostenía al sujeto, etcétera. En esos momentos de catástrofe histórica en donde el tiempo no pasa y no hubo ni hay otro que contenga al sujeto de las psicosis, la vivencia queda registrada en el cuerpo, pero sin palabras. Es por eso que en los momentos críticos del tratamiento el psicoanalista no puede operar desde sus formas tradicionales, es decir, ocultándose detrás de las teorías que mencionan que el analista no debe mostrarse para permitir que, en transferencia, se despliegue el inconsciente. No puede operar colocado como sujeto supuesto saber de los síntomas del analizante.

El psicoanálisis fracasa porque ahí, en ese momento donde surge un decir del paciente dirigido al analista, decir que eclipsa las indagatorias y observaciones de los pacientes hacia sus tratantes, hay un momento en que construyen una pregunta, idea o afirmación, una frase que señala al analista. Si el analista se oculta, esto se lee como una traición, como una mentira y, por ende, se obtura la posibilidad de hacer ese lazo social y transferencial que favorece la construcción de la cura en esos casos. Se debe recordar que al finalizar el capítulo anterior, se hacía énfasis en que en el tratamiento con las psicosis, la transferencia surge en primer momento en el analista, pero hay un segundo momento en donde el sujeto de la psicosis comienza a transferir al analista. Parece que Davoine, al hablar de esos momentos críticos dentro del tratamiento, señala la posibilidad de que el sujeto de las psicosis, transfiera al analista.

En esos casos el analista debe mostrarse, debe prestar significantes para construir desde lo imaginario algo que no pudo ser simbolizado y que por ende retorna de manera constante. El lugar del analista en esos momentos es, acompañar, mostrarse, prestarse para ser tomado como un otro que posibilitara que algo se inscriba en esas vivencias en donde no había inscripción, es decir, en donde sólo está el registro de las sensaciones que, si bien, generan familiaridad, son incomprendidas. En ese sentido debe operar la interferencia para que haya movimiento en el tratamiento.

El fracaso del psicoanálisis puede aparecer también frente a la forma pose del deseo de ser psicoanalista. Dicha pose es enunciada en la *Proposición del 9 de octubre de 1967* y se contrapone al deseo del analista. Hay una gran diferencia entre el deseo de ser y el deseo del.

En el primero comandan los anhelos del yo por cumplir su *ideal*: deseo ser analista. En el segundo se trata de una cuestión inconsciente a la cual se ve empujado el analista desde su deseo, más allá del *ideal del yo*: deseo del analista. Como se revisó con la lectura de Allouch, la pose en el costado del analista, fracasa frente al sujeto psicótico.

Esto se destaca también con Davoine: “El analista es lanzado debajo de su diván, donde se instala la instancia perversa que mata al otro. En esos momentos que son muy precisos en un análisis, hay una posibilidad de que otro pueda ser creado por completo, con una condición, que el analista se analice y descuba las zonas recortadas de su propia historia que es investigada por el paciente” (Davoine, 2021, pág. 24). El ser arrojado debajo del diván no es un menosprecio, pero sí dibuja el fracaso de la figura del psicoanalista como Otro, como Sujeto supuesto Saber. El analista como Otro, bien puede operar en ciertos momentos el campo de las neurosis, aunque se sepa que al final del análisis tenga que caer para que un tratamiento pueda perfilar su término. Sin embargo, el analista como un Otro absoluto no favorece el tratamiento con las psicosis, una porque los sujetos psicóticos no le otorgan ese lugar al analista y dos, porque estar colocado desde ese lugar imposibilita que el analista de cachos de su historia o reconozca su falta.

Teniendo en cuenta lo anterior, parece existir algo que se vuelve paradójico, ya que Davoine comenta que, aun cuando el analista está advertido de que debe dar cachos de su propia historia para promover el lazo con el sujeto psicótico, la transferencia puede fracasar. “Sin embargo, ese fracaso es la firma del nacimiento de una alteridad allí donde no la hay. [...] Cuando fracasa, surge una posibilidad de que un nuevo otro aparezca allí dónde ha sido destruido” (Davoine, 2021, pág. 24). Es en el reconocimiento de los imposibles del analista y en su barra como sujeto (\$) que se inscribe este segundo fracaso del cual habla Davoine. Desde ese sujeto dividido que se muestra al sujeto de las psicosis, se apuesta al lazo social, al surgimiento de un otro, otro en falta que reconoce su falta frente a la mirada del sujeto psicótico.

La complejidad de una transferencia que fracasa, debe ser soportada por el analista, es decir, el analista tiene que estar dispuesto al fracaso, ese fracaso que lo muestra como un ser en falta. No desde el costado del bien o mal hacer, sino desde el reconocimiento en el cual se sabe que no es sencillo hacer lazo en donde no lo hay: en la locura, en el trauma, en el vacío donde la perversión dejó su marca. No es sencillo tomar los propios recursos y dar cachos de la propia historia para ver si así, se puede escribir algo nuevo para el sujeto de las psicosis. Es una apuesta del analista que fracasará muchas veces, hasta que el sujeto de las psicosis lo acompañe y pueda inscribirlo como un otro.

Para poder hacer ese lazo, Davoine también invita a que dentro del tratamiento el analista sea fiel a su propio juicio. Para explicarlo se sirve de Hannah Arendt, particularmente en el concepto de “la banalidad del mal”: Arendt al exponer su análisis sobre el juicio de Adolf Eichmann, es tachada como colaboradora de los Nazis por mencionar que existía la posibilidad de que Eichmann realizara actos que sólo seguían órdenes, en los cuales no había un

pensamiento de por medio que lo implicara en intención. Se toma de su propio juicio para defender aquello que fue tan controversial en su época, pero que dio pie a conceptualizar desde su mirada un evento de esa magnitud. Su propio juicio la hizo reconocer que se realizaban actos que no pasaban por el pensamiento y señalar que en lo humano existía “la banalidad del mal”.

Al apelar al propio juicio, Davoine comenta que en ciertos momentos del tratamiento le pasa lo mismo que a Arendt: “es exactamente lo que pasa para mí en los momentos de fracaso. Sólo puedo apoyarme en mis propias impresiones más allá de las teorías ya hechas” (Davoine, 2021, pág. 27), lo cual se entiende como cierta autorización en dejarse ser partícipe desde el acontecimiento, de esos momentos que son tan complejos en el tratamiento, siendo movidos por cierta *intuición* que apunte a aparecer para el otro desde un costado de acompañante y no de amenaza.

Se piensa además que, a pesar de que Davoine comenta que en tales momentos se niegan las teorías ya hechas, es porque, en primera se han revisado, no se debería negar algo que no se conoce, en segunda no se niega la posibilidad de teorizar, es decir, como se comentó anteriormente: exponerse. Dar cuenta del hacer, interpela lo que aconteció en esos momentos en los que pareciera que el analista debe estar dispuesto a tomar distintas formas; se acompaña con otros repensando la creatividad que surge al acompañar las locuras, al responder a la demanda de acompañar al sujeto psicótico y ponerse de su lado. Negar las teorías ya hechas puede entenderse como una negativa a tomar a la teoría desde la rigidez de un manual que tiene el saber del hacer.

Además, la *intuición* se piensa en parte como un presentimiento que no puede quedar sin ser repensado *a posteriori*, no se sostiene que dicha *intuición* tenga que ver con una especie de don, de super poder, de ser único. Esta situación también la critica Lacan (2012/1969), en el contexto de los que se nombran analistas autorizados desde un discurso universitario. Acá se piensa como una crítica a los que se nombran analistas de la psicosis como portadores de un don que los hace únicos, situación criticable porque bajo esa autorización se colocan -tanto en su transmisión, como muy seguramente al estar acompañando las locuras- como Sujetos supuestos al Saber en el trabajo con las psicosis.

La posición del saber muestra la vanagloria de su narcisismo, pero además, se corre el riesgo de que intencional o ingenuamente refieran que para ellos es sencillo trabajar con las psicosis porque tienen un supuesto don, con el cual estarían recubriendo una propia locura que no ha sido analizada. La *intuición* no tiene que pensarse como algo que surge de un analista único, elegido, es decir, alguien que cuenta con el don de trabajar con la locura y poner en juego lo que acá se nombra como *intuición* -porque no se encuentra otra manera de bordear lo que se pretende decir-. Por el contrario, si está convocado a atender las psicosis y cuestiona su hacer, dicha actividad lo toca de cabo a rabo y por eso surge la necesidad de acompañar esa *intuición* con la trípode formativa.

Por lo tanto, se propone la palabra *intuición*, siempre y cuando se piense sostenida y circulada en la trípode del acto analítico, y a su vez pensada desde esa interferencia que Davoine comenta y que se relaciona, entre otras cosas, con el inconsciente *retranché*, con ese inconsciente del cuerpo, es decir, esa memoria que no tiene que ver con la narración, explicación que Davoine sostiene desde “*la grilla: The Grid*” de Bion.

En la explicación que ella da del inconsciente *retranché*, se habla de esos “elementos beta” que: “no pertenece al discurso, y dejan el rastro de formas, que no son siquiera representaciones, sino presentaciones de elementos erráticos [...] es el analista quien va a vincular estos elementos gracias a la “función alfa”, a partir de su capacidad de ensueño [*reêverie*]” (Davoine, 2021, pág. 79). Solo tomando en cuenta lo mencionado, se sostiene la palabra *intuición*, que no libra al analista de fracasar en la transferencia, pero que dicho fracaso, se vuelve necesario para aparecer como otro en la locura del sujeto de las psicosis.

Se pondrá un ejemplo del primer fracaso mencionado en este apartado, es decir el vivido por las cuestiones de la transferencia teórica y la pose psicoanalítica. Tal experiencia se coloca desde ese punto debido a algo que tiene que ver con situaciones seguramente no analizadas, que obturaron una demanda de análisis en el terreno de las psicosis:

Hace un tiempo F. hombre de aproximadamente 45 años, solicitó tratamiento con la incógnita de saber si los principios con los que regía su vida eran correctos, ya que tales principios lo colocaban prácticamente como el único hombre frente a un mundo de seres humanos que sólo merecían su desprecio, desprecio fomentado porque había falta de principios en las personas de la época actual.

Al final de la primera entrevista cometa velozmente que es habitado por una entidad y advierte “no soy esquizofrénico, ya lo investigué, para que no se vaya a espantar, pero mejor ya no hablaré de eso”, no supe qué responder. Después de unas sesiones poco menciona sobre esa entidad y aunque sí narra desde cuándo se dio cuenta que estaba en él y algunas características que llamaron mi atención, se concentra principalmente en hablar de los problemas con su esposa y la imposición -por parte de la entidad- de dejar su matrimonio. A la par habla de la contradicción que eso implica para sus principios, ya que tiene como principio el respeto y esto implica no romper compromisos, situación que lo conflictúa bastante.

Con el tiempo menciona que se siente muy cómodo acudiendo a un espacio en donde puede hablar “sin filtros”, ya que, al parecer, a pesar de ser muy directo con las personas que lo rodean, comenta que lo de la entidad es algo que sólo había contado a su esposa en una ocasión, sin volver a tocar el tema, por lo que reafirma que en su cotidiano no puede hablar sobre los temas tocados en sesión. En esa ocasión vuelve a comentar al final de la sesión que en el primer encuentro notó que me mostré “sacada de onda” cuando se habló de la entidad, situación que, en efecto ocurrió, principalmente porque sentí un gran interés por ese tema que él advirtió que no volvería a tocar, sin embargo, me volví a quedar callada.

Posteriormente, al final de otra sesión, él pregunta “¿tiene principios?”, a lo que respondí como alguien que sale corriendo: “¿por qué quiere saberlo si viene a hablar de usted?”, en realidad fue una pregunta de la cual se huyó porque nunca me lo había preguntado, sin embargo, no se lo dije, realmente pude haber dicho: no lo sé, no me lo había preguntado o cualquier cosa que diera a entender que, aunque no hubiera respuesta estaba ahí para acompañarlo.

Esos momentos se dejaron pasa y después de unos meses de atención vuelve a cuestionarme diciendo: “me gusta venir, pero ¿para qué me escucha, qué finalidad tiene esto que estamos haciendo?” y confiesa que esa pregunta es motivada debido a que su entidad le estaba ordenando dejar el tratamiento porque este no contribuye a los planes para los que él estaba consignado. Refiere entonces que la entidad regula sus emociones impidiéndole sentir demasiado y eso la lleva a querer que él desista de ese espacio.

El tratamiento que se estaba llevando a cabo no le servía a la entidad ya que en el espacio de atención él lloraba, reía, se molestaba mucho y se llegaba a poner nostálgico. Aunque le gustara, eso no contribuía a sus planes de construir una inteligencia artificial (IA) que resolvería situaciones muy específicas en la vida de una integrante de su familia (su sobrina) -las situaciones que la IA debía resolver tenían que ver con cubrir las carencias en su sobrina, carencias que él vivió en su infancia-.

Frente a su intención de dejar el tratamiento le respondí con un recuento de sus constantes malestares y quejas sobre su vida y lo que lo rodeaba, mencionándole que la forma en que vivía sus malestares era llamativa. Eso me permitió preguntarle si a él le interesaría buscar otras formas de transitar sus disgustos, a lo que él respondió que sí. Decidió continuar su tratamiento, sin embargo, yo me sentí un tanto incómoda ya que lo viví como una manera de retenerlo, es decir, tomé lo que él hablaba todo el tiempo, con la finalidad de seguir acompañándolo por mi interés sobre aquello que nombraba la entidad, que, en efecto, no era algo menor, sin embargo, hasta el momento a F. no le interesaba hablarme de ese tema en la forma en la que yo esperaba que lo nombrara.

El tratamiento continuó por poco tiempo, la penúltima vez que acudió llegó tarde, aspecto sumamente nuevo ya que él era muy puntal. Se sentó y comentó que me traía un regalo, se trataba de explicarme la “comunicación” con la entidad, parecía que había entendido lo que yo quería: que hablara de la entidad cual explicación de libro. Compartió que su interacción no era por medio de palabras, vivenciaba ciertos estímulos físicos y en automático el mensaje era entendido. Para llegar a ese punto de entendimiento con la entidad tuvo que pasar algunas desobediencias a los dictados de la misma, hasta que concluyó que su entidad no se equivocaba y decidió obedecer a todo lo que le decía vía los estímulos. Parte de eso eran las decisiones que tomaba, el control de sus emociones, sus proyectos personales, entre muchas otras cosas con mayor complejidad, por ejemplo: la solicitud de dejar a su esposa.

Posterior a esa atención hablé sobre el regalo en espacio de análisis ya que fue algo inquietante, sobre todo porque no se le comentó nada más que la duda de: ¿por qué un regalo? En análisis se construyó la idea de que él está buscando a alguien que se coloque entre él y ese Otro (entidad) que no lo deja sentir, que lo vuelve tan ajeno a todo lo que lo rodea y que actualmente lo deja en un dilema: aunque tiene la certeza de que la entidad no se equivoca y esa misma entidad, en los comienzos de su vida le mostró sus principios, mismos que él se dedicó a comprobar y confirmar que para él son inamovibles, su dilema empieza en la imposición de dejar a su esposa. El asegura que su esposa no lo entiende y percibe que no hay más interés para con él que no sea el económico, pero por otro lado, parte de los derivados de sus principios corresponde a no abandonar compromisos, por lo tanto, desde sus principios no debería dejarla.

Después de la sesión del regalo él llegó a despedirse con construcciones muy delirantes relacionadas a la IA que está creando, existía una efusividad que él no se adjudicaba, sino que era atribuida a la entidad, decía con una sonrisa: “está insostenible”. En esa ocasión no lo retuve, ni dije nada porque tampoco entendía lo que ocurría, lo más que le comuniqué fue que podía regresar si lo necesitaba. Esta experiencia me dejó una sensación de que las psicosis era un chaleco que me quedaba muy grande.

Después de tiempo lo volví a hablar en análisis y se llegó al pensamiento de que escondí nuevamente mi pasión por escuchar la locura, lo escondí detrás de una pose. El mantener esa pose analítica me hizo operar desde el postulado en donde “no se permitía compartir” lo que sí era pensado, es decir la imposición de: no debo mostrarme. Por ejemplo, en la penúltima sesión se quedó el deseo de decirle que se agradecía el regalo y que, aunque fuese un tema de mi interés, él podía seguir hablando sus preocupaciones.

Se pensó así debido a que las preguntas que F. me realizaba eran directas, parecían querer comprobar si él podía confiar en mí, pero al no encontrar una respuesta confiable, me dio el regalo de lo que seguramente él notó que yo quería escuchar. Pareciera que, al priorizar mi interés por la entidad, él corría el riesgo de ser nuevamente un objeto, pero a la par, yo me ponía del lado de su entidad, en lugar de acompañarlo a él que me testificaba lo vivido. Se vivieron algunos momentos críticos en ese tratamiento en donde aparecieron *intuiciones* que pudieran tomarse como interferencias, pero no se pusieron en juego.

Con lo anterior se entiende porque debido a ese tipo de situaciones Davoine invita a mostrarse, porque para que exista tratamiento con las psicosis, el analista debe aparecer como otro, no como alguien oculto. Como se mencionó, Davoine sugiere que el psicoanalista se analice, para poder estar advertido de sus imposibles, de sus faltas y mostrarse en donde es mirado. Son momentos de mucha creatividad en donde no hay una directriz, se responde desde los propios recursos, mismos que permitirán hacer o no un lazo transferencial.

No es una operación sencilla, porque a veces el paciente puede mirar esa familiaridad en aspectos complicados para el tratante, ya sea que estén *retranché* como Davoine lo plantea o

incluso porque es algo de lo cual no se tolera saber y no ha sido atravesado por un análisis. En el caso expuesto, se piensa en el fracaso de la transferencia por estar colocada en la negativa de mostrar mi falta, una falta que para el sujeto de la psicosis es evidente. Al ocultarme obturé la posibilidad del tratamiento y anulé los verdaderos intereses del paciente. Ocultarme también evidenciaba que intentaba esconderme detrás de una teoría que no era aplicable al caso, creyendo que él me suponía un saber: “Y bien podemos decir que la lengua psicoanalítica que recita fórmulas totalmente hechas, acaba por olvidar que es posible hablar directamente a los pacientes, [...] nuestra responsabilidad está allí si no queremos traicionar a nuestros pacientes” (Davoine, 2021, pág. 35).

La apuesta de mostrarse posibilita manifestar en acto que no se es aliado del Otro, no se es parte de esa perversión que les lastima, pero, además, se le posibilita al sujeto psicótico que en esa observación que hace de su tratante pueda corroborar que hay alguien que también pasa por algo que en él no tiene palabras, como se mencionó es: “el cuerpo actuando con una memoria que no tiene que ver con la narración” (Davoine, 2024), y que hasta donde se sostiene, habita también al analista. F. sufría por vivirse ajeno a su propio mundo, por no permitirse sentir, a la par yo repliqué esa distancia y repetí la imposición de no sentir para fingir que lo atendía. Suena duro, pero es necesario mostrar la falla para poner en evidencia lo que se está reflexionando en relación al lugar del analista en la transferencia con las psicosis.

Permitirse ser reconocido, es también mostrarle al sujeto psicótico que él porta un saber y que ese saber es avalado y cuidado por lo que Davoine nombra -apoyándose en la *Ilíada*-. el *teraphon*, es decir, un segundo en combate, ese compañero de guerra con el que se cuenta y a la par, él cuenta con el otro. Cuentan el uno con el otro en esos momentos críticos del tratamiento, en donde se evidencian que el tiempo ha quedado pausado, ya que en la catástrofe que desató la locura, no se pudo anclar simbólicamente esa vivencia de lo real, sin embargo, en esos momentos críticos en donde se empieza a formar el lazo transferencial: “para el paciente, el analista es su segundo en combate contra la perversión” (Davoine, 2021, pág. 42). De ahí la importancia de no traicionar.

Ese segundo en combate, *teraphon*, secretario, acompañante, funámbulo, Tiresias sobre una cuerda, es decir: analista, deberá hacer uso de su juicio en un momento en donde nada es claro, deberá hacer uso de su pensamiento a la manera de Hannah Arendt frente al juicio de Eichmann en Jerusalén. El analista no puede tomarse únicamente de los libros, de la teoría, ésta no le ayudará a librar un terreno que lo requiere, que le señala para hacerse presente frente a otro que se encuentra solo.

Con lo anterior se piensa que, en la construcción de la cura, en donde es necesario validar las sensaciones que el sujeto psicótico puede enunciar de su analista, el analista es incitado a entrar en ese terreno sin tiempo y acompañar siendo también acompañado por la locura del otro

y la propia, es: “este pasaje del lado del analista [el] que permite salir del frío intersideral de la soledad absoluta constituyendo un lugar de otro allí donde no lo hay” (Davoine, 2021, pág. 50).

El psicoanalista como segundo en combate, no solo opera la función secretario, la cual se sostuvo retomando la tesis de la Mtra. Velia Herrera, es decir, que no sólo es aquel que transmitía un discurso a los otros, fiel a las palabras del “príncipe”, sino que también entra en el terreno de combate para generar movimiento en aquello que hasta entonces, retorna de manera constante. Al no huir se fomenta la posibilidad de que acontezca un lazo social, el cual inevitablemente es un símil del lazo transferencial necesario para operar, primero con otro y posteriormente con otros.

Al colocarse como segundo en combate y reconocer lo que le es familiar al paciente, permite que no se caiga en tratamientos que sólo escuchan esa repetición traumática sin operatoria, evita también caer en tratamientos en donde el interés del psicoanalista es sobrepuesto al interés del paciente -como en el rasgo clínico de F.-. En ese sentido se plantea que el psicoanalista puede andar como un funámbulo, es decir, como el acróbata que realiza actividades sobre una cuerda buscando no perder el equilibrio. Se puede metaforizar esa actividad del acróbata como la operatoria del psicoanalista en donde, lo que interesa, es la investigación que motiva al paciente, pero, si el analista se centra en sus propios intereses, pierde el equilibrio y cae.

Con todo lo anterior es evidente que Davoine invita a que el psicoanalista mire de manera constante hacia sí mismo para poder acompañar la locura del otro, que sea consciente en la medida de lo posible de su locura y que se tome al decir del loco para poder construir a la par un lazo. Esto le es posible porque por un lado ella, en su transmisión del psicoanálisis y en la trasmisión de su práctica así trabaja. En sus seminarios suele hablar de manera constante de sí misma, de sus implicaciones en cada caso. Por otra parte, no se puede excluir su formación sociológica, la cual de una u otra forma, a pesar de ser alumna de Lacan, es muy genuina en su enseñanza: “esa “alumna de Lacan” no era como los alumnos de Lacan, ni era la psicoanalista de diván, ni era la que recitaba consignas dictadas por el maestro” (Davoine, 2021, pág. 12). No tiene miedo de mostrarse, esa es una de las singularidades de su transmisión, de su práctica, de su manera de integrar la Historia, de su insistencia en el lazo social, pero sobre todo de la transferencia pensada desde la interferencia como una forma posible y flexible de posicionarse en el tratamiento con las psicosis.

II.III COLETTE SOLER

A continuación, se expondrá el trabajo de otra autora, de la cual anteriormente ya se han tomado algunas puntuaciones en relación al trabajo con las psicosis, se trata de Colette Soler. Esta psicoanalista -contemporánea de Davoine-, está titulada como psicóloga y ejerce también el psicoanálisis; a diferencia de la autora anterior, su transmisión es más académica, mucho más

apegada a los textos, a los conceptos y la temporalidad de los mismos. En su transmisión se puede observar la experiencia conceptual que ha ganado gracias al acercamiento de los textos de Jacques Lacan, quien también fue su maestro. A pesar de transitar mayormente en la academia, tiene también experiencia en el trabajo con las psicosis, cuestionando de manera constante el lugar del psicoanalista en ese tratamiento.

Para esta tesis se tomará su propuesta sobre la estabilización de las psicosis, pensada desde la intervención que se centra en el goce, dicha transmisión muestra una de las formas en las que puede intervenir el psicoanalista en el camino de una posible cura. Además, se retomará uno de sus cuestionamientos relacionado al *hacer* del psicoanalista, lo cual permite ver el lugar que se ocupa en el tratamiento. Por último, a pesar de que en los textos revisados no profundiza en relación a la transferencia, su interés constante por la clínica psicoanalítica y la implicación del psicoanalista, se toman para repensar asuntos de transferencia desde la posición que ocupa el tratante.

Para iniciar, es importante ubicar el recorrido teórico en el que se funda su propuesta de estabilización. En *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*, Soler hace un recorrido cronológico por los postulados de Lacan, los cuales evidencian la transformación que Lacan tuvo en el acercamiento con las psicosis, dando a entender desde un principio, que las transformaciones en la teoría deberán ser abordadas como complementos, no como un desarrollo en el que se desecha la versión anterior. Por lo tanto, le interesa destacar las diferentes formas en las que Lacan explicó los fenómenos y síntomas propios de las psicosis, abordando a la par la estructura misma. A manera de resumen en los próximos párrafos se redactará parte del recorrido que se observa en el libro mencionado, con la finalidad de conocer la propuesta sobre la estabilización, y cómo esto se entreteje con la transferencia.

El primer acercamiento es tomado del *Seminario 3* (1955-1956), dedicado a la lectura del testimonio de Schreber, de ahí ella rescata que Lacan menciona que el neurótico y el psicótico son sumisos a la estructura del lenguaje, se entiende entonces que son sumisos al inconsciente ya que este está estructurado como lenguaje y que, además, se interpreta que porta el vínculo que cada sujeto tiene con el Otro, ya que el entretnejimiento de la posición manifiesta del Otro, es decir, la función que cumple en cada sujeto, se construye no por la voluntad, sino por una lógica inconsciente. En ese sentido la condición del sujeto depende del Otro, un Otro que se encuentra en el registro imaginario, simbólico y real.

Bajo esa lectura en donde ambas estructuras aparecen como sumisas, Soler refiere que Lacan coloca a la estructura psicótica como una variable de la neurosis y acercándose a *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis*, resalta que ahí la metáfora se piensa como el punto de capitón del significado y el significante. Dado que el sujeto psicótico no hacer metáfora del significante Nombre-del-Padre: “el síntoma psicótico es pensado como una variable defectuosa” (Soler, 2004, pág. 85). Aparece entonces el concepto de la forclusión, en el

cual, el significante no metaforizado queda fuera de la cadena significativa, es decir, en lo real. En ese sentido, menciona que, en esta época, la estructura de la neurosis, que sí hace metáfora, es tomada como un punto de partida para explicar las estructuras.

Posteriormente menciona que Lacan también aborda la angustia que vivió Schreber en su relación con Dios pensado como Otro. Esto le sirve para sustentar que, a diferencia de las neurosis -en donde el Nombre-del-padre queda inscrito como ley-, el goce está expulsado del terreno del Otro, en las psicosis, particularmente en la paranoia, se identifica el goce en el lugar del Otro, es decir, el Otro goza del paranoico. Tal como se observa en el caso de Schreber, Dios/Otro es leído como el lugar del significante en el que está la suma de todos los pensamientos de las “almas muertas”, en el texto se menciona también, como el lugar muerto del significante que, al no conocer nada de la vida y Schreber ser un *objeto* vivo, lo absorbe como su objeto de goce, es el objeto vivo del que Dios goza: “El delirio describe aquí una operación estrictamente inversa a la metáfora paterna en relación con el goce [...] gracias a él, en su delirio, el Otro existe como un lugar en el que el goce es reintegrado” (Soler, 2004, pág. 133). Con esto aclara que no quiere decir que se esté identificado al goce, sino que es un Schreber que soporta el goce como objeto del Otro.

Este acercamiento en donde el sujeto se vuelve el objeto de goce del Otro es semejante a la manera en que Davoine expone al Otro: un Otro perverso, que se manifiesta en la traición y cosifica al sujeto, lo vuelve objeto y lo maneja desde una perversidad manifiesta en situaciones de la vida que tocan el real del sujeto psicótico. Sin embargo, con Soler se trata de un goce pensado en un primer momento sin límites, ya que se vivencia como algo que se padece porque está desbordado, hasta que Schreber “lo resuelve” (limita) en el delirio debido a que se asume como la Mujer de Dios. En este acercamiento que se realiza ya se resalta al goce como algo crucial para entender el aspecto de la estabilización, es decir, limitar-regular el goce vía la producción delirante para estabilizar al sujeto.

Por último, se acerca al seminario 23 (1974-1975). De su lectura rescata al síntoma pensado como una función de la letra, letra que se define en la identidad consigo misma. Aquí ya no serán las neurosis las que se tomen como punto de partida para explicar las estructuras, ahora: “la psicosis [es] la que da el modelo del núcleo real de todo síntoma” (Soler, 2004, pág. 85). Dicha variación corresponde a que la metáfora ya no será vista como la que fija el significado al significante dando así sentido a cierto sufrimiento. Desde esta propuesta, en la operatoria analítica ya no se trata de hacer del síntoma una función, dado que ahora el síntoma es colocado como un signo que, al ser pensado como letra escribe algo del sujeto en su inconsciente, ya sea que aparezca en el cuerpo o en el decir. De este modo Soler plantea que se trata de una función de la letra que fija el goce del sujeto, pero, a diferencia de lo anterior, dicho goce es fijado sin Otro.

Cabe recordar que posterior al seminario 23, Lacan dedica el seminario 24 al estudio de James Joyce. Soler comenta que en Joyce el Otro no se requiere para regular el goce ya que Joyce cortocircuita el Edipo al hacerse el Artista (un poco análogo a Schreber: la Mujer). Es decir que, al hacerse el Artista Joyce se hace padre de su propio nombre, padre pensado a nivel de la Ley que regula y nombra, por ente, entra como un suplente del significante Nombre-del-Padre, sin que el suplente venga del exterior. En otras palabras, lo que refiere es que Joyce pasa del goce-de-sentido de la literatura al goce de la letra fuera de sentido, lo cual es evidente en sus textos considerados literarios en donde su escritura no es fácil de seguir.

A Soler le llama la atención como: “al imponer esa extraña literatura fuera de discurso, restaurar el lazo social que su escritura ha abolido y [lograr] promoverse a sí mismo al lugar de la excepción” (Soler, 2004, pág. 105), evita el desencadenamiento de su psicosis. La restauración del lazo social es pensada debido a que escribe muy a su manera, pero para ser leído, por lo tanto, para otros. Y para continuar el hilo menciona que tal movimiento no ocupó a un Otro que regulara su goce, porque él mismo lo regula volviéndose el Artista.

Soler asegura que estas tres temporalidades de la enseñanza de Lacan, no se excluyen, por el contrario, son complementarias. Esto es necesario resaltarlo para adentrarse en su postura de lo que nombra la estabilización en las psicosis como una posible construcción para pensar la cura, ya que se toma de tales temporalidades para articular el *hacer* clínico psicoanalítico.

El elemento central a trabajar en Soler para plantear dicha estabilización, está relacionado directamente con el concepto de goce. Es importante mencionar que la lectura que se le da al goce en el texto es el goce de origen, relacionado con el Real, es decir, un goce mortífero que si bien se puede manifestar en todas las estructuras y se sabe de él debido a que se transforma en S_1 para atarse al lenguaje y por ende participar en el síntoma, pareciera que es con el que Soler trabaja para poder acompañar al sujeto psicótico a instaurar barreras a ese goce del cual sólo se sabe por la repetición: “lo que precisa de la repetición es el goce [...] lo que nos interesa como repetición y que se inscribe como una dialéctica del goce, es propiamente lo que va contra la vida” (Lacan, 2021, pág. 48). Por lo que pareciera entonces, que la apuesta de Soler al trabajar con las psicosis y el lazo social es apuntar los síntomas psicóticos hacia la vida e intentar limitar esa repetición mortífera.

Por lo tanto, la estabilización que Colette plantea está fundamentada en los conceptos lacanianos de metáfora y suplencia, ella habla de: metáfora de compensación, metáfora de reemplazo, metáfora delirante, metáfora de suplencia y la suplencia colocada como estas posibilidades en relación al goce, tanto en hacer del goce un goce otro (dándole otro sentido), como en relación a colocarle límites o reguladores al goce. Además, de igual manera que Davoine, en toda estabilización se apunta de manera constante al lazo social.

Para hablar de estabilización, primero se cuestiona ¿qué es lo que se desestabilizó y qué se volverá a estabilizar? Dentro de sus respuestas Soler maneja términos como *prepsicosis* y

desencadenamiento de las psicosis. Tanto el prefijo *pre*, como la palabra *desencadenamiento* se piensan en esta tesis como términos que tienen de trasfondo la temporalidad de la estructura psicótica, vista incluso como una especie de desarrollo de las psicosis que ella fundamenta a nivel del Complejo de Edipo, lo cual es evidente cuando se basa en la variación de la metáfora que daría como resultado las psicosis. Vale la pena aclararlo porque no son conceptos que se estén manejando en la tesis, sin embargo, pareciera que tales términos le ayudan a pensar su práctica y el cómo intervenir en el tratamiento.

En primera instancia coloca a la metáfora como un principio de estabilización, ya que es vista como ese “punto de capitón” que estabiliza el significante y el significado, el capitonado evita que el significado se vuelva indeterminado: “la metáfora es justamente, lo que permite fijar, “retener” la significación” (Soler, 2004, pág. 123). Asegura que la metáfora que interesa en la clínica es aquella que permite que el sujeto metaforice un *significable*, es decir, la problematización de su existencia y su sexo integradas al discurso: “la cuestión a la cual la significación metafórica debe responder es el ¿quién soy ahí?” (Soler, 2004, pág. 124).

En este sentido una de las desestabilizaciones que ella plantea se relaciona directamente con el postulado de Lacan de 1955, en donde la psicosis paranoica está pensada como la manifestación del “defecto” en la metáfora paterna, por lo tanto, al forcluir el significante Nombre-del-Padre no se inscribe la significación fálica pensada como aquella significación que da sentido al ser del sujeto. La desestabilización estará entonces situada en la imposibilidad a la cual puede llegarse a enfrentar el sujeto al estar frente al cuestionamiento: ¿quién soy? En este caso, tratar de dar respuesta al ser, remite directamente al llamado que se hace al significante faltante, significante forcluido, sin el cual no se puede inscribir vía la identificación, la significación del falo que apoyaría a dar respuesta a ese llamado del significante Nombre-del-Padre.

Otra forma en la que piensa la desestabilización es colocando a la metáfora en lo que ella llama el grafo de la palabra, pareciera nombrarle así ya que hace referencia nuevamente al punto que *capitona* el significante con el significado, sin embargo, ahora lo sitúa al nivel de las identidades imaginarias. Previo a la inscripción de la metáfora paterna, el sujeto se encuentra en un atrapamiento vacilante en la relación especular con su madre, es decir que, hay una identificación transitiva con la madre. Parte de la función de la metáfora paterna será separar esa identificación transitiva, que en parte corresponde al objeto de deseo de la madre, con esto Soler refiere que se marca un proceso de historización en el sujeto, para ello se vale de criticar los diagnósticos psiquiátricos que califican la vida del psicótico como una vida caótica, es decir, una vida que no es estable, sin embargo, estos diagnósticos se enfocan en el contenido de las vidas, en los sucesos cambiantes. Al plantear ella la historización pareciera referirse a una cuestión que ocurre a nivel de la estructura del sujeto y que en el caso del psicótico algo queda fuera de esa historización sin que necesariamente represente una vida caótica.

Además, refiere que a los psicoanalistas no les interesa la vida del sujeto en cuanto a sus acontecimientos múltiples y cambiantes: “Una existencia caótica se evalúa a nivel del discurso sostenido: será caótica la existencia que el discurso no historice, ya sea que esta vida sea pobre o rica en acontecimientos” (Soler, 2004, pág. 125). Con lo anterior se entiende que lo no historizado es el significante forcluido, por eso se nombra que retorna en lo real, lo cual ocurre: “cuando la cadena significativa, que encadena los significantes para producir significación, está rota” (Soler, 2004, pág. 126), generando una desestabilización a nivel de lo simbólico en tanto la palabra no alcanza a la cosa, hay algo que no puede ser nombrado por que está fuera de la simbolización, lo cual se sostiene por un atrapamiento en la identificación imaginaria con el deseo de la madre.

Por último, otro de los aspectos que auxilian a pensar en la propuesta de estabilización del goce, ya sea vía sustitución o limite, está relacionado con el surgimiento de lo enigmático en las psicosis. El significante que retorna en lo real existe por la cadena rota, esto lo coloca fuera de la cadena significativa, pero el hecho de que esté no anclado, no significa que sea un significante de excepción, es decir, un S_1 ordenador, sino un significante no metaforizado. Se resalta ese aspecto debido a que, como se mencionó, ese significante sólo aparece en lo Real, y al venir de lo Real, para el sujeto en un primer momento genera enigma a nivel de la significación: “Vacío enigmático que se convierte en certidumbre de significación” (Soler, 2004, pág. 127). Es decir que en un primer momento ese significante que retorna es enigma, en un segundo momento es certidumbre. Soler utiliza el ejemplo de “*truie*” (marrana), para ejemplificar el significante que viene de lo Real, pero que, al imponerse al sujeto, designa a su ser de goce que es el goce del sujeto, es decir, eso que lo nombra, pero que no puede ser nombrado por el sujeto. Esto es transmitido por Soler como un encuentro entre el significante y lo Real.

Otro asunto de desestabilización que Soler comenta en su texto, sin soltar la situación del significante forcluido, tiene que ver con los avatares de la vida, aquellas situaciones accidentales que, basada en Lacan llama causa ocasional. En realidad, puede ser casi cualquier cosa, en el capítulo dos de esta tesis se planteaban situaciones variadas: un cambio de casa, una boda, descubrir algo del pasado, un fallecimiento, la guerra, etcétera; puede ser cualquier situación que para el sujeto represente un llamado a ese significante faltante. Desde la postura de Soler esto sigue siendo una deficiencia que no se había manifestado a lo largo de la vida del sujeto, por lo tanto, se trata de: “la desestabilización como fracaso del punto de capitonado, que tiene como efecto el desmoronamiento de las apoyaduras imaginarias del sujeto” (Soler, 2004, pág. 129)..

Una vez tomado en cuenta lo anterior, se puede ahora responder ¿cómo se estabiliza eso que se desestabilizo? Esto apunta directamente al trabajo del psicoanalista, es decir, su lugar y por ende, la participación que tiene en el acompañamiento activo para dicha estabilización. Lo primero a notar es aquello que llama: “resorte de las peripecias discontinuas de la psicosis” (Soler, 2004, pág. 120), si esto se piensa en el trabajo clínico, el asunto a notar estaría en el

habla, es decir, que es en el lenguaje donde se debería dar cuenta de la estructura a atender. Soler invita a que se aprenda a diferenciar un discurso neurótico que puede ser continuo, de un discurso psicótico que puede ir acompañado de la manifestación del significante forcluido. Desde esta postura se puede escuchar la forclusión desde la variable de la metáfora, o bien, al dar cuenta de ese goce del sujeto paranoico que se escucha reintegrado en el Otro, es decir, que en el relato se da cuenta de que el Otro goza del sujeto como un objeto.

Lo anterior se reafirma con la referencia que ella menciona en donde: “Lacan invita al clínico a guiarse por las coyunturas dramáticas, o sea, por el lado novelesco de la vida, para encontrar allí siempre la presencia de un padre” (p. 128), se interpreta entonces que, en la escucha, ese padre tendría que resonar como un significante que hace Ley y que permite significar el lugar del sujeto en su existencia dentro del lazo social. En cuanto al significante de la Ley, se piensa en lo mencionado brevemente por Lacan sobre los nombres del padre, en plural, lo cual se presta para reflexionar que no hay uno genérico y que, si bien existe aquello simbólico que norma las convenciones sociales, hay diferentes nombres del padre dependiendo de la subjetividad del sujeto, pero que remiten entre otras cosas al asunto de la simbolización sobre la identificación de la existencia del sujeto. Como se ha mencionado, en el caso de las psicosis, -al no estar simbolizado dicho significante-, desde la postura de Soler se piensa que, al existir el llamado de ese significante faltante, se manifiesta la estructura, dejando en evidencia la manifestación exacerbada de los síntomas psicóticos que apuntan a: “todas esas coyunturas dramáticas que evocan la significación de un goce” (Soler, 2004, pág. 128).

Con lo anterior podemos dar cuenta de las distintas maneras de transmitir la práctica psicoanalítica. Por un lado, esta Davoine colocando la atención en el asunto del trauma, particularmente de guerra y transgresión, apuntando a ese Otro perverso, del cual se vale para explicar las locuras y por ende el trabajo que ella propone desde la transferencia como interferencia que apuntaría al lazo social. Y por otro lado esta Soler que se centra más en los postulados teóricos relacionados con la metáfora paterna, la forclusión, el Otro y el goce, para entender las psicosis y repensar el acto psicoanalítico en la clínica, desde la estabilización.

Continuando con Soler, en su texto se encuentran tres tesis propuestas para intervenir y construir la estabilización en el tratamiento con las psicosis, tesis que propone basándose en las construcciones tanto de Schreber como de Joyce, con las cuales se ayuda a repensar el hacer del clínico, preguntándose si por medio del psicoanálisis se puede llegar a la estabilización que se presenta -sin intervención psicoanalítica- en Schreber y Joyce. Tales tesis se toman como lecturas que posibilitan maneras de intervenir en el tratamiento transferencial con las psicosis.

La primera tesis se enfoca en el remplazo a nivel de la metáfora, para ello se ampara en los textos de Freud dedicados a la neurosis y psicosis escritos entre 1923-1924, en donde plantea al delirio como un parche (creación) frente a la angustia, a lo cual se le da lectura de un intento de cura. Soler homologa ese trabajo que ejerce el delirio en las psicosis, con el de la transferencia

en las neurosis: “el delirio mantiene en la psicosis un lugar homólogo al trabajo de la transferencia en la neurosis, que también es una reorganización significativa” (Soler, 2004, pág. 129). Tal declaración cobra sentido cuando se piensa en los momentos en donde el sujeto está tratando de dar respuesta a sus síntomas, ahí donde aparece el enigma que posteriormente portará una certeza de significación y que, por ende, conllevará una reorganización significativa.

Más adelante se tomará un caso que ella expone en otro texto en el que articula que dentro del tratamiento, hay un tiempo en el que se debe dejar al sujeto psicótico organizar sus significantes para construir un delirio, posteriormente se verá qué se puede hacer con ello a nivel del tratamiento, pero no se debe intervenir en ese momento, sino acompañar. Esto se piensa como algo similar a lo que menciona Allouch cuando habla de que el analista debe ceder ese lugar de saber, es decir, ceder el lugar de sujeto supuesto saber al psicótico, en el reconocimiento de que el sujeto psicótico sabe de su locura. De igual manera tal postura frente al delirio recuerda a lo propuesto por Davoine cuando coloca al terapeuta como segundo en combate, lo cual da a entender que el primero en combate es siempre el loco porque él es el que vive sus síntomas, por lo tanto, porta un saber en aquella situación que no puede acomodar en el tiempo. Por lo tanto, no se debe caer en la idea de que el delirio es necesariamente desestabilizador. En la propuesta de Soler se deja entrar al delirio en el tratamiento acompañando al sujeto en sus certezas.

Para ejemplificar lo anterior, Soler retoma a Schreber y trae a cuenta que, en la ausencia de un padre, Schreber construyó el delirio sobre el orden del universo, a su vez, en la ausencia del falo aparece él como la Mujer Dios. Con ello la autora se vale para mostrar, cómo en la manifestación de la ausencia del significante Nombre-del-Padre, es decir, la forclusión como una variable de metáfora, el delirio puede construir un remplazo de la ausencia. También explica que lo que se *desencadena* en las psicosis paranoicas y se vive como una persecución, aunado al desorden imaginario debido a la caída de las identificaciones, se restaura permitiendo que el goce (mortífero) entre nuevamente en lo que llama la dialéctica del discurso: “hacer entrar el goce dentro de los límites del discurso y del lazo social” (Soler, 2004, pág. 132). Punto de diferenciación con Davoine, ya que para Davoine no hay discurso en la locura.

En ese sentido, la construcción del delirio acompañado en el tratamiento psicoanalítico, se puede pensar que, el fuera de discurso, no es el todo del sujeto psicótico, es decir, no está delirando en todo momento. Pero, así como Davoine piensa en las locuras a nivel del trauma, trauma como aquello que provoca la locura, Soler se fundamenta en ese llamado que genera enigma porque no puede ser respondido hasta que aparece la certeza delirante a la cual, se le puede dar una función de estabilización, esa es la apuesta de la primera tesis que Soler plantea.

Soler acentúa que Lacan, al leer a Schreber, no se centró en lo pulsional que operaba en ese empuje a la Mujer y tampoco en el goce que existió en tal empuje, sin embargo, ella sí resalta que al centrarse en el asunto del capitoneado, en donde el significante al encontrarse con lo Real

nombrar al ser de goce, esto dará en un segundo momento la certeza. La función que tomó el delirio en el caso de Schreber fue el ser nombrado: de una certeza que se padecía cuando su cuerpo se transformaba en mujer, a una certeza que se asumió al ser nombrado como la Mujer de Dios. Esto muestra que dentro de la estabilización es posible ubicar nuevamente el goce en la dialéctica del discurso, nombrándolo.

La segunda tesis que interesó a Soler y que también es abordada desde el goce, particularmente en cómo el delirio de Schreber reintegra el goce en el Otro. Lo que resalta Soler es que Schreber es un mártir del inconsciente que se hace texto, se vuelve un mártir ya que está condenado a pensar para la voluptuosidad de ese Dios que no sabe nada de los seres vivientes, pero que lo toma a él para gozarlo. En este caso el nombramiento no es lo que se resalta, pero sí se destaca que en ese acomodo delirante que en un principio se padecía y que posteriormente se asume, Schreber se vuelve indispensable para Dios, limitando de ese modo la manera de gozar de Dios, por ende su propia manera de gozar. Por lo tanto, aquí se plantea a la estabilización como un aspecto en donde se limita el goce desde el costado del sentido que Schreber le da al goce del Otro, es decir, un Schreber que asume el papel de ser la Mujer de Dios dispuesta a repoblar el mundo.

Es importante mencionar que, si bien se planteó la similitud que existe en lo citado por Davoine y Soler en relación a un Otro que hace del sujeto un objeto, hay que explicar que se percibe cierta diferencia. Pareciera que Davoine coloca al Otro en la cultura, es decir, en relación al contexto: puede ser un padre, puede ser un movimiento político, pueden ser los que mueven los hilos en la guerra y que aparecen a nivel de la gran Historia, incluso las condiciones tanto precarias como ostentosas en donde participan otros colocados como un Otro perverso. Sin embargo, Soler habla de un Otro que aparece en la cadena significativa del sujeto, se puede especular que se refiere a un Otro subjetivado en lo que Davoine llama la pequeña historia.

Esto es importante mencionarlo porque permite elucidar nuevamente la diferencia y originalidad de la transmisión de cada una de las autoras, evidencian los intereses y las posturas que toman, así como las particularidades que las convocan y que, si se piensa con la mirada de Davoine, eso que las moviliza tiene que ver con su propia historia. Los intereses que ambas muestran, no hacen a una más que a la otra, sin embargo, es posible que por la formación sociológica de Davoine, ella integra la gran Historia para pensar el contexto en el que se vivenció el trauma, y así acompañar al sujeto a realizar movimientos en la pequeña historia, que es lo que se observa en las propuestas de Soler al pensar en la estabilización que involucra también la relación con ese Otro de la cadena significativa.

La tercera y última tesis de su interés se toma del acercamiento que tiene Lacan con Joyce, en donde se habla de los Nombres-del-Padre. Se entiende que el plural aparece para evidenciar lo que corresponde a la función paterna, este aspecto es abordado para tratar la suplencia del significativo Nombre-del-Padre, como el movimiento a partir del cual Joyce se

estabilizó previo al *desencadenamiento* de una psicosis. La autora refiere que la estabilización de Joyce es superior a la de Schreber, particularmente porque el segundo sí vivenció síntomas propios de la estructura psicótica, es decir, lo que ella nombra como un *desencadenamiento* de la psicosis. Para ubicar la diferencia, se menciona que la metáfora delirante en donde Schreber se asume como la Mujer de Dios, es decir, el falo del Otro, es de una *seudometáfora*, lo clasifica así debido a que se sabe que posteriormente él volvió a vivir periodos de desestabilización.

Por un lado, la función del Nombre-del-Padre (en singular), se ha sostenido como una función de capitonado entre lo imaginario y lo simbólico, sin embargo, lo que posibilita la operación del punto de capitón y que permite pensar en la variabilidad del agente de dicha función, puede ser diverso. Soler habla de las diferentes propuestas que el psicoanalista puede presentar al sujeto, siempre con la textura del discurso de ese sujeto, es decir, no impuesto, o no por ocurrencia ajena al tratamiento. Tales propuestas apuntan a cumplir una función de estabilización, por ejemplo, hay casos en donde el nombramiento del goce que permite su estabilización puede hacerse desde el arte: en el caso de Schreber, él no se nombra artista, pero vía la escritura acompañó el acomodo de sus significantes que le permitieron nombrarse como la Mujer y contener el goce que reintegra en Dios, Marguerite es instada por Lacan a publicar sus textos apuntando a que ella se reconozca como la escritora para diferenciarse de esa cadena de tres mujeres tomadas por la locura.

Por lo tanto, el interés por Joyce se centra en que su estabilización fue lograda gracias a una *influencia* del arte, eso le valió para (en palabras de Soler) no desencadenarse. Su movimiento fue hacerse promotor de su arte, pero no de un arte a secas, sino de un arte que portaba su nombre, es decir, aquello que se menciona como el ser de la existencia, la *significancia*. Se destaca que su actividad literaria, reconocida como una escritura “sin sentido”, estaba a cuenta de su síntoma, era un reverso del mismo, es decir que tenía la misma textura.

Gracias a Joyce el síntoma se piensa en 1975 como función de la letra, Real, es decir, un goce de la letra. Soler se interesa por la paradoja del movimiento de James Joyce, en donde, aparece un goce de la letra autístico en el “sin sentido” de sus textos y aunado a ello la cosa literaria que implica la escritura que, al ser palabras plasmadas quedan escritas para ser leídas remitiendo al lazo social. Joyce logra: “conciliar el goce autístico de la letra y la instauración o el mantenimiento de un lazo social” (Soler, 2004, pág. 135).

Lo que ocurre con Joyce es reconocido por la autora como un logro, ya que al nombrarse por sí solo como el Artista, incluso antes de producir su obra, menciona su posición en el mundo, es decir, hace existir su nombre de goce: “Joyce nos da así el ejemplo de un semblante que suple al padre [...] la función padre debe ser sostenida incluso cuando la forclusión está allí” (Soler, 2004, pág. 136). Soler menciona que Joyce se puede nombra el Artista debido a que tiene certeza literaria, esa certeza viene a suplir al significante ausente, lo que llama la atención a nivel de su estabilización es que no es nombrado por otros, sino por él mismo, el autoproclamarse el Artista

le da lugar de ser el padre de su propio nombre. Así se explica como Joyce logra producir un capitoneado de suplencia que es asegurada por su literatura-síntoma, misma que reengancha lo imaginario con lo simbólico y completa la juntura entre lo real y lo simbólico. Se entiende que, al tener resonancia en su época, se hace texto a gozar, estabilizando lo ausente antes de que se *desencadene* una psicosis.

La afirmación de que la función del padre debe hacerse presente, aunque la forclusión esté ahí, apunta a las operaciones que podría hacer el psicoanalista. Pareciera ser que la apuesta de la estabilización es acercar a los pacientes a actividades que les permitan hacerse un nombre, a la par establecer límites al goce y apuntar al lazo social, sin olvidar que todo movimiento en el tratamiento debe estar pensado desde la singularidad. Es decir que se retoma lo planteado por Freud: el delirio como construcción, la aportación de Lacan: el delirio tiene las claves, lo mencionado por Allouch: el analista se vuelve un constituyente, lo dicho por Davoine: el analista posibilitará al paciente sus significantes y su imaginario para hacer puentes que permitan simbolizar lo no simbolizado y ahora lo expuesto por Soler: la operación del analista deberá apuntar a una estabilización, se agrega: estabilización singular creada por el sujeto de la psicosis en compañía de su analista. Eso tiene que venir del análisis, es un acto analítico.

En ese sentido, Soler aclara que dicha estabilización no tiene que ver con los fines prácticos de otros modos de intervención, como pueden ser los objetivos de la medicación, la reducción de exigencias del exterior vía los internamientos, la promoción de curas fundamentadas en el arte por el arte mismo y no por los elementos de la singularidad de cada sujeto, el acondicionar entornos de vida, la psiquiatría, etcétera. Esta puntuación no tiene el fin de minimizar el actuar pragmático o terapéutico de tales intervenciones, pero sí diferenciarlo. Soler se refiere a una estabilización, fundamentada en el psicoanálisis transmitido por Lacan, como una operatoria focalizada a la tratativa del goce que pareciera requerir ineludiblemente el lazo social.

Sin embargo, la estabilización no se puede pensar sin la transferencia, el objetivo de repensar los movimientos que hacen Schreber y Joyce es para reflexionar qué lugar puede tomar el psicoanalista en el tratamiento, es decir, cómo puede intervenir para acompañar al sujeto en sus construcciones delirantes, en las no delirantes, en la búsqueda del nombramiento de su goce, en la limitación del mismo, en el reconocimiento de su deseo y en la construcción del lazo social; pero tales movimientos no se pueden pensar fuera de lo transferencial. Ya lo decía Freud al comienzo del texto *Sobre la dinámica de la transferencia*: “ella se produce necesariamente en una cura psicoanalítica y alcanza su consabido papel durante el tratamiento” (Freud, 1991, pág. 97), lo cual permite reconocer que es inherente al tratamiento psicoanalítico, pero no es algo rígido, su múltiple funcionalidad se verá en el transitar del mismo. En ese sentido se entiende que el tratante se moverá al curso en el que la transferencia acontece y esto implica mucha flexibilidad.

La transferencia puede verse como una brújula que ayuda a ubicar las posiciones que se tienen dentro del tratamiento, también se puede ver como un terreno en el que se acompaña al sujeto, en donde se libran las batallas y en el que se realizan las operaciones analíticas, o bien, como esas coordenadas en las que se basan la orientación de las intervenciones que se realicen. Gracias a la transferencia se puede pensar los tiempos en los que se debe realizar una intervención y se puede dar cuenta también de lo amorfo que debe ser el psicoanalista para poder moldearse al momento transferencial en el que se encuentra el tratamiento de las psicosis. Un ejemplo claro puede ser lo comentado por Davoine, ella muestra que debido a la transferencia se podía dar cuenta de los tiempos dentro del tratamiento, por ejemplo, ubicar los momentos críticos y responder de determinada manera, pensar qué se puede hacer frente a los cuestionamientos del paciente, reflexionar sobre las respuestas que se dan a las demandas producidas en el tratamiento, etcétera.

En el primer apartado de *Estudios sobre las psicosis*, Soler presenta fragmentos de un tratamiento que realizó, en el cual divide su intervención en tres tiempos. En la exposición que ella hace se puede dar cuenta de las posiciones que toma al momento de intervenir y, sin perder de vista la transferencia, apuesta a la estabilización. A diferencia de Davoine, Soler no hace una pregunta directa sobre lo que transfiere el psicoanalista en el terreno de las psicosis, pero no es un tema que quede excluido, es evidente que en sus trabajos está el interés constante del lugar que ocupa el psicoanalista en su clínica y eso alude a la implicación que se tiene como tratante.

El texto de donde se tomará el ejemplo no es la excepción, siendo su título una clave del trasfondo de su contenido: “¿Qué lugar para el analista?”. Esta pregunta apunta inevitablemente a la función del analista, aquel que pone el cuerpo para escuchar, intervenir, acompañar y operar desde su función como analista, pero también desde su deseo de analista. Las intervenciones que realiza Soler al tratar a la paciente de la que habla responden a la pregunta sobre su lugar dentro del tratamiento. Si se sostiene que la transferencia permite ubicar el lugar que ocupa el analista, se interpreta que el interés de la autora, aunque no expresado de manera directa, también implica una mirada hacia sí misma. Es por ello que tal observación se piensa desde la transmisión de Davoine, quien señala explícitamente que el psicoanalista que trabaja con la locura debe mirarse a sí mismo en su ejercicio, para analizar lo que lo convoca a poner el cuerpo, no solo como presencia pasiva, sino como una presencia activa que se involucra y forma parte de las construcciones que realiza el sujeto.

Soler comenta que la paciente acude a tratamiento cuando tiene un primer episodio psicótico, la demanda que se perfila es entendida como una solicitud de ayuda, en donde los medicamentos son acusados de privarla de su delirio. Explica que el delirio estaba conformado por una *muerte subjetiva*, en donde se vivía con la sensación de no haber sido dada a luz. Para Soler esto se trata de una falla en el significante que se traduce en un exceso de goce en lo real y que manifiesta una aparente ausencia de la falta. Con el tiempo se da cuenta que la paciente

ha remediado ese estado por medio del Otro, el cual ha sido colocado en distintos otros a lo largo de su vida: “de este Otro, ella ha sido la “masa”, la “marioneta”, y pasó así de mano en mano a través de una serie de vínculos pigmalionescos” (Soler, 1991, pág. 8), en esos vínculos, el Otro siempre sabe lo que ella necesita y habla por ella.

El primer episodio surge cuando se termina la relación con uno de sus vínculos, a la par las voces vienen a sustituir a ese Otro, ahora guían lo que ella es y debe hacer. En el primer tiempo del tratamiento sus significaciones recargadas en la erotomanía y la redención la rescatan de la muerte subjetiva. Una vez que aparecen esas construcciones delirantes, la analista es llamada para aparecer como el Otro, pero se espera de ella que continúe la serie de los Otros que gozan: “el analista es llamado a constituirse como suplente y hasta como competidor de las voces que hablan de ella y que la dirigen” (Soler, 1991, pág. 9). Advierte que, si el analista toma ese lugar, viene algo que ella nombra la erotomanía mortífera.

Al no responder a la demanda de continuar en la serie de los Otros, Soler muestra su posición frente a la transferencia, no retrocede, pero tampoco cede a la demanda que la insta a aparecer como sujeto supuesto saber en la figurabilidad del Otro. Se intuye que debió estar advertida de sus limitantes para no responder desde la posición de un Amo, ya que como primer movimiento de intervención señala el silencio, un silencio que permite el acontecimiento de las construcciones que realiza el sujeto psicótico. Este silencio lo nombra *silencio de abstención*, es una abstención a comandar la vida del sujeto y por ende una abstención a gozar de ella. Al no responder en el lugar en el que se la espera, permite que la paciente construya ese delirio en calidad de testimonio.

Sin embargo, sí se reconoce como un Otro que, a diferencia del Otro *sabedor*, es un Otro testigo, pero no el testigo que testifica, sino el testigo que escucha el testimonio, aquí: “un testigo es un sujeto al que se supone no saber, no gozar, y presentar por lo tanto un vacío en el que el sujeto podrá colocar su testimonio” (Soler, 1991, pág. 10). No se puede perder de vista que esto nuevamente se piensa en el terreno de la transferencia, esa transferencia que se traza en temporalidades. Si no se percibe así, la transmisión de Soler contrastaría con lo que Davoine comparte en relación a la interferencia, en donde se invita al analista a dar cachos de su historia. En este caso lo que la paciente le demanda a la analista no puede ser respondido porque se corre el riesgo de volver a hacer del sujeto, un objeto, en este momento transferencial de este caso en particular, se deben abstener las respuestas.

Su segunda intervención la nombra *orientación del goce*. En esta se muestra que por un lado la acompaña a construir el límite del goce por medio del no, no a relacionarse con otros a los que les solicitaba “la muerte”. Al no ceder a formar parte de la serie de vínculos, aparece como un Otro vacío en el que cabe el testimonio, lo cual le permite hacer un movimiento en donde participa limitando el goce mortífero, a la par, por medio de la sugestión -posible porque es un Otro-, acompaña a su paciente en un proyecto artístico del cual ya se habían dado señales y la

dirige a ese camino. Aquí ya no se trata de un Otro testigo que sostiene un silencio, la transferencia le permite ser un Otro que interviene desde la dirección de un proyecto: “el analista no puede hacerlo sino sosteniendo la única función que queda: hacer de límite al goce, esto es, la de significante ideal, único elemento simbólico que, a falta de la ley paterna, puede constituir una barrera al goce” (Soler, 1991, pág. 11). Además, en ese movimiento que es acompañado por lo que ella nombra “implicación forzosa del analista”, pareciera que lo forzoso deja ver lo que la convoca en su deseo y función de analista.

El tercer movimiento es nombrado como un giro en la transferencia ya que se encamina a la elaboración de la cura. Por un lado, la paciente no volvió a solicitar que su analista tomara la posición de un Otro sabedor y por otro lado se construyó un delirio que pasó: primero por la ficción del delirio que se recargaba en la erotomanía y la redención, posterior por la fijación del goce entre un no a lo mortífero, pero sí al proyecto artístico, por último un delirio estabilizador que es nombrado como una ficción del ser, en tanto ella se vuelve su propia ley, una ley que remite al nombramiento del goce: “a partir de ese momento se entra en la reconstrucción del sujeto, al borde del agujero en lo simbólico” (Soler, 1991, pág. 10).

Con los tres tiempos que expone Soler, las intervenciones se piensan acompañadas de los movimientos que el analista tiene que llevar a cabo por medio de una textura que puede tomar distintas formas, además la posición que se estructura dentro del tratamiento también puede cambiar, siempre y cuando se mantenga su función intacta, es decir, no debe volverse un Otro que goce. Para ello, además de acompañarse de la teoría y tener la sutileza de acompañar la singularidad de cada sujeto, se debe estar en una constante disposición de cuestionarse su práctica, vía una transferencia que involucra tanto al sujeto de la psicosis, como al analista en su función.

CONCLUSIONES

En el desarrollo de esta tesis se ha recurrido, en primer término, a la obra freudiana para esclarecer qué es lo que define a un tratamiento como psicoanalítico. En Freud se reconoce que no puede haber psicoanálisis sin transferencia, noción que emerge desde distintos ángulos en su obra. El inicio de este trabajo se motivó en los intereses del propio Freud, atravesados por aspectos personales, intelectuales y académicos, pero también en la experiencia con los pacientes, decisiva para la formulación de la regla fundamental del psicoanálisis: la asociación libre. La escucha atenta de Freud frente a sus pacientes lo llevó a advertir que los conflictos psíquicos estaban ligados a una sexualidad reprimida, lo que derivó en la formulación del inconsciente. A su vez, ese mismo acto de escucha dio paso al reconocimiento de la transferencia, terreno donde lo reprimido se enuncia en la palabra y se encarna en la figura del analista, investido como depositario de los objetos pulsionales y amorosos del paciente.

De igual manera, puede observarse que Freud sostuvo una pasión singular por indagar en aquello que se ha denominado “la condición humana”, acompañada de su deseo de abrir un campo inexplorado por la medicina de su época. Esta disposición lo llevó a cuestionar los saberes dominantes y a otorgar un lugar central a la palabra de Bertha Pappenheim, quien bajo el tratamiento de Breuer pidió no ser interrumpida y exigió simplemente hablar: la cura por la palabra. La palabra se convierte entonces en el vehículo que, frente al deseo de saber de Freud, consolidó el método psicoanalítico. En este trabajo se retoman, por un lado, las técnicas que marcaron el inicio de dicho método y, por otro, pilares ineludibles que sostienen toda intervención psicoanalítica: la asociación libre, el inconsciente y la transferencia. Esta última resulta decisiva, pues en el espacio analítico no se trata de un diálogo de yo a yo, sino de un encuentro de inconsciente a inconsciente, donde los síntomas del paciente resuenan en el analista.

Posteriormente, se recurre a Lacan para destacar la importancia que tuvo su encuentro con la locura de Marguerite Pantaine, experiencia que lo condujo al psicoanálisis y lo transformó de manera decisiva. Aunque ya mostraba un interés en diferenciarse del gremio médico -al evitar realizar una tesis diagnóstica basada en múltiples casos para centrarse en el estudio singular de una paciente-, es este vínculo el que, según Allouch, lo lleva a formular su concepción teórica de la transferencia, donde el analista ocupa el lugar de Sujeto supuesto Saber.

En la lectura que propone Allouch, es Marguerite quien porta el saber para Lacan: una Marguerite sabedora. A partir de este lazo, Lacan perfila la función del analista en el campo de las neurosis, desplazando su lugar de depositario de las imagoes al del saber, entendido como un efecto de la suposición de los pacientes. Ambas perspectivas de la transferencia se muestran entonces complementarias. Al igual que Freud, atravesado en sus formulaciones teóricas por sus pacientes, Lacan quedó marcado por su vínculo con Marguerite. Dicho contacto puso en

evidencia la articulación entre su deseo y el decir de la locura, lo que en su caso provocó una “crisis política interior” que lo condujo a emprender su propio análisis. Asimismo, lo impulsó a elaborar su tesis, en la cual incluyó fragmentos de los escritos de Marguerite, reconociéndola como escritora y sentando las bases de su posterior producción teórica.

Posteriormente, se retoma un seminario de Davoine en articulación con otras de sus elaboraciones, donde formula su paradigma: la transferencia como interferencia. No se trata únicamente de la transferencia en Freud, en la que el analista aparece como depositario de las imagos del paciente, ni tampoco se limita a la concepción lacaniana que lo sitúa en el lugar del Sujeto supuesto Saber. Con Davoine se advierte cierta consonancia con lo que Allouch observa en su lectura de la tesis de Lacan: el analista como constituyente, secretario o sinthome de Marguerite. Ello implica que el analista no queda situado por fuera de la locura, sino que se ve implicado en ella. Precisamente allí se produce una resonancia significativa con la propuesta de Davoine, quien al desarrollar la noción de interferencia convoca al analista a mirarse a sí mismo y a poner en juego su deseo en el tratamiento. En este sentido, devenir un constituyente requiere que el analista se analice, de modo que al ocupar un lugar transferencial en el tratamiento con las psicosis no solo reconozca su deseo, sino que también haga intervenir fragmentos de su historia, posibilitando que el paciente psicótico establezca un lazo social-transferencial con él y, eventualmente, si así lo desea, pueda abrirse al lazo social con otros.

El núcleo de la propuesta de Davoine respecto a la interferencia reside en que el analista reconozca, frente al paciente, aquello de lo que está hecho: su función, su deseo y también su historia. Esto no se reduce a un asunto personal ni contratransferencial. Desde esta perspectiva se comprende por qué Davoine insiste en que el analista debe ofrecer fragmentos de su historia, lo cual explica recurriendo al mito del nacimiento de Eros como metáfora de la transferencia. Eros, hijo de Poros y Penia, representa aquí la transferencia: Poros encarna al analista, aquel que, a través de sus significantes -fragmentos de su historia y ensoñaciones imaginarias-, abre caminos hacia lo simbólico. Penia, en cambio, representa al sujeto de la psicosis, carente de los significantes necesarios para simbolizar lo vivido en lo real y forcluido, aunque con resonancias persistentes en su historia, allí donde el tiempo quedó detenido. Esta concepción de la transferencia permite releer el lugar ocupado por Freud y Lacan en su relación con la locura, una relectura posible a partir de las teorizaciones de ambos autores.

Por último, se retoma a Colette Soler, particularmente por el énfasis que pone en su lugar como psicoanalista. Aunque no se abordaron textos en los que hable puntualmente de la transferencia, en los escritos revisados se reconoce que su interés gira en torno a esta cuestión: ¿cuál es el lugar del analista en el tratamiento? Y ¿qué función tiene el analista en las psicosis? Aunque no lo formula del mismo modo que Davoine -pues adopta una postura más académica y evita exponerse a través de su historia personal-, sus textos permiten advertir cómo se interroga de manera constante sobre el modo en que su función se pone en juego frente a los pacientes

que viven una psicosis, evidenciando que su posición como psicoanalista frente a lo transferencial está en juego en sus teorizaciones.

Con base en lo anterior, concluyo que, al modo de una banda de Moebius -donde no hay un adentro ni un afuera, sino que ambos son una misma superficie continua-, no es posible separar al sujeto en falta, que es el analista, de su función como psicoanalista. Esta inseparabilidad contribuye a definir el lugar que ocupa dentro del tratamiento y, particularmente, en la transferencia con las psicosis. Ser sujeto en falta no es una condición que se elija, sino algo que se es y que se entreteje con el deseo del analista.

Por lo tanto, concluyo que es gracias a la resonancia que produce en el psicoanalista el padecimiento de los sujetos psicóticos, que este puede ocupar un lugar en la atención desde la transferencia. Esa resonancia pone en juego el deseo del analista, el cual no apunta a adoctrinar ni a amaestrar el deseo del sujeto de las psicosis. Muy por el contrario, al resonar con el padecimiento, se posibilita advertir qué moviliza de forma singular a cada sujeto y acompañarlo en el reconocimiento de aquello que lo constituye.

Para ello, sostengo que en las psicosis hay un sujeto que habla y que, al hablar, da cuenta de la existencia de un inconsciente no determinista. Como se ha expuesto a lo largo del trabajo, aunque el complejo de Edipo ha orientado buena parte de la teorización psicoanalítica, no puede ser concebido como un organizador inamovible de la estructura, ni como un destino trazado de antemano para cada sujeto. Por el contrario, es preciso reconocer que el contexto también incide en la emergencia de ciertas locuras que pueden devenir en una psicosis.

Aun con lo anterior, y reconociendo que este trabajo no se obstina en tomar como centro de atención el ámbito estructural, sí se sostiene que es necesario, dentro del tratamiento psicoanalítico, ubicar la estructura del lenguaje para poder escuchar la palabra que acontece en el decir inconsciente y “a cielo abierto” de las psicosis. Con esto se quiere dar a entender que, si bien puede haber un diagnóstico -especialmente cuando se trabaja en dispositivos interdisciplinarios o en diálogo institucional-, este no debe anular la producción de palabra de quien está transitando por una psicosis.

En ese sentido, concibo a la transferencia como el terreno donde se despliega el tratamiento, pero también como una brújula que orienta al analista; es un lazo que acontece entre el sujeto de las psicosis y su tratante, y al mismo tiempo, una interferencia que da cuenta de la implicación del analista en el tratamiento. Reconocerlo de este modo no convierte al tratamiento psicoanalítico en un asunto personal del analista. Por el contrario, en ese terreno desconocido pero a la vez familiar, se requiere de la palabra del sujeto psicótico, que orientará al analista; no para que este proporcione respuestas al padecer, sino para que, en el lazo que acontece vía las interferencias transferenciales, el sujeto pueda construir su propia respuesta.

Además, concluyo que el lugar del analista en la transferencia con las psicosis consiste en un hacer; hay algo por hacer con la palabra del sujeto psicótico. En ese sentido, el

psicoanalista está convocado a un hacer práctico, clínico y teórico, que sólo es posible porque, en función, el deseo del analista se pone en juego y se toma de la palabra del sujeto psicótico. El lugar del analista no se define por un saber anticipado desde el cual interpreta, sino por su capacidad de sostener su propia división subjetiva -su falta-, lo que le permite acoger el deseo del sujeto psicótico sin imponerle el propio. Esa flexibilidad, promovida por la singularidad, lo vuelve dispuesto a dejarse enseñar por la locura, a renovar la transferencia en cada encuentro y a acompañar el trayecto singular del sujeto psicótico.

El trabajo psicoanalítico con la locura exige un replanteamiento profundo del lugar del analista, quien debe abandonar la postura del sujeto supuesto saber para mostrar sus propias faltas y abrirse a la interferencia en transferencia. Tal apertura posibilita la construcción de un lazo social en contextos donde éste ha sido destruido o ha estado ausente. El fracaso que se produce en el trabajo con las psicosis, del cual habla Davoine, lejos de ser un obstáculo, habilita la emergencia de una alteridad y, por ende, la aparición de un “otro” que necesariamente tiene que reconocerse en falta junto al sujeto psicótico.

En continuidad con lo expuesto y centralizando la información que acompaña las preguntas propias de la producción de las psicosis: en estas conclusiones se rescata que desde Freud el delirio, como síntoma, constituye una construcción frente a la angustia que permite resolver conflictos psíquicos y, al mismo tiempo, sostener la vida. Desde Lacan, se reconoce que no basta con saber del inconsciente o de la estructura de un sujeto que atraviesa una psicosis, sino que es necesario advertir que las construcciones propias de esa estructura contienen las claves de su padecer. Allouch muestra que Lacan no solo atribuye a Marguerite la posición de saber, sino que se introduce en su estructura como constituyente, al modo de un *sinthome*. Con Davoine se amplía esta perspectiva, al destacar que el analista, en el encuentro con sujetos que atraviesan una psicosis, también es afectado; de ahí la importancia de la *intuición* que acompaña las interferencias transferenciales. Finalmente, con Soler se abre la pregunta acerca de cómo el analista puede recrear, de algún modo, lo que hicieron Schreber y Joyce para resolver sus propios conflictos psíquicos, y así situar su función en el tratamiento.

Por lo tanto es importante reconocer que escribir esta tesis fue, para mí, una experiencia que me permitió dar sentido a aspectos que permanecían dispersos, no por falta de reflexión teórica, sino porque la teoría, en ciertos momentos, no alcanzaba para dar respuesta. El trabajo con las viñetas clínicas, desarrolladas a lo largo de distintos años y desde diversas posiciones dentro del tratamiento -siempre desde la compañía del psicoanálisis- evidenció la singularidad irreducible de cada atención. Sin embargo, la forma en que incluyo las viñetas difícilmente logra transmitir la temporalidad transferencial que se vive en cada uno de estos encuentros.

Aun así este recorrido teórico, trenzado a partir de cinco autores fue dando sentido a mi propio hacer clínico y me permitió introducir pincelazos de mi práctica: con G., desde el juego, para mirar su reflejo que le era tan enigmático; con I., que me percibía como un Otro, al cual

finalmente pudo cuestionar; con S., buscando contener y acompañar su angustia; con C., reconociendo la certeza de sus sospechas desde un lugar distinto; y con F., evidenciando una falla que obturó el tratamiento. Lo que más me sostuvo -y a la vez me tambaleó- fue reconocer que yo misma estaba implicada en cada proceso: no quedaba por fuera, sino que me encontraba ineludiblemente implicada, y esos efectos en mí eran parte de lo que podía movilizar el tratamiento en cada uno de esos sujetos.

A partir de este recorrido, concluyo que el lugar del analista en el tratamiento de las psicosis aparece cuando se reconocen las resonancias del padecer y así, se permite ser guiado por el saber de ese sujeto que atraviesa una psicosis, lo cual debe sostenerse siempre en transferencia. Es por ello que este trabajo me permitió reflexionar que la transferencia convoca el saber del sujeto de las psicosis y lo hace resonar en el analista: en su deseo, en su cuerpo y en su función. Es en esas resonancias donde encontré el impulso para escribir esta tesis, que no sólo recoge un trayecto teórico, sino también vivencial, testimonio de un aprendizaje que se construyó en el encuentro con la locura y en la escucha de su verdad singular.

REFERENCIAS

- Allouch, J. (1995). *Marguerite, Lacan la llamaba Aimée* (2ª ed. corr. y aum., Trad. al español). Sistemas Técnicos de Edición / Editorial Psicoanalítica de la Letra.
- Cancina, P. H. (2008). *La investigación en psicoanálisis*. Homo Sapiens Ediciones.
- Davoine, F. (1992). *La locura Wittgenstein*. EDELP.
- Davoine, F. (2021). *La transferencia como interferencia* (2ª ed.; adapt. R. Vidal & M. Sosa). Ediciones Nandela.
- Davoine, F. (2024, octubre 31). *Seminario de Françoise Davoine: Dori Laub, una clínica de lo extremo: el analista, testigo apasionado de eventos sin testigo* [Sesión de preguntas y respuestas]. En Seminario: Otro paradigma para el psicoanálisis: en el caso de la psicosis y el trauma, Tecnológico de Monterrey, Querétaro, México.
- Freud, S. (1895/1992). *Proyecto de psicología para neurólogos*. En *Obras completas* (Vol. I, pp. 323–446). Amorrortu.
- Freud, S. (1890/1992). *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*. En *Obras completas* (Vol. I, pp. 111–132). Amorrortu.
- Freud, S. (1891/1992). *Hipnosis*. En *Obras completas* (Vol. I, pp. 133–146). Amorrortu.
- Freud, S. (1901/1991). *Psicopatología de la vida cotidiana*. En *Obras completas* (Vol. VI). Amorrortu.
- Freud, S. (1905/1992). *Tres ensayos de teoría sexual*. En *Obras completas* (Vol. VII, pp. 109–224). Amorrortu.
- Freud, S. (1911/1991). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. En *Obras completas* (Vol. XII, pp. 1–76). Amorrortu.
- Freud, S. (1912/1991). *Sobre la dinámica de la transferencia*. En *Obras completas* (Vol. XII, pp. 93–105). Amorrortu.
- Freud, S. (1913/1991). *Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)*. En *Obras completas* (Vol. XII, pp. 121–144). Amorrortu.
- Freud, S. (1914/1992). *Introducción al narcisismo*. En *Obras completas* (Vol. XIV). Amorrortu.
- Freud, S. (1915/1992). *Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica*. En *Obras completas* (Vol. XIV, pp. 259–272). Amorrortu.
- Freud, S. (1916/1991). *Contenido manifiesto del sueño y pensamientos oníricos latentes*. En *Obras completas* (Vol. XV, Conferencias de introducción al psicoanálisis, pp. 103–114). Amorrortu.

Freud, S. (1917/1991). *Resistencia y represión*. En *Obras completas* (Vol. XVI, *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, pp. 262–276). Amorrortu.

Freud, S. (1924/1992). *Neurosis y psicosis*. En *Obras completas* (Vol. XIX, pp. 151–159). Amorrortu.

Freud, S. (1924/1992). *La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis*. En *Obras completas* (Vol. XIX, pp. 189–197). Amorrortu.

Freud, S. (1925/1992). *Presentación autobiográfica*. En *Obras completas* (Vol. XX, pp. 1–70). Amorrortu.

Herrera, V. (2001). *Función secretario: relación transferencial en las psicosis* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro].

Kant, I. (2011). Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza (1764). *Affectio Societatis*, 8(15), 1–17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3812180>

Lacan, J. (1932/2012). *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. Siglo XXI.

Lacan, J. (1946/2009). *Acerca de la causalidad psíquica*. En *Escritos I* (pp. 151–190). Siglo XXI.

Lacan, J. (1949/2009). *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En *Escritos I* (pp. 99–105). Siglo XXI.

Lacan, J. (1955–1956/2013). *Las psicosis (Seminario III, 1955–1956)*. Paidós.

Lacan, J. (1956–1957/2008). *La relación de objeto (Seminario IV, 1956–1957)*. Paidós.

Lacan, J. (1957/2009). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. En J. Lacan, *Escritos I* (pp. 461–495). Siglo XXI.

Lacan, J. (1957–1958/2010). *Las formaciones del inconsciente (Seminario V, 1957–1958)*. Paidós.

Lacan, J. (1957–1958/2009). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En J. Lacan, *Escritos 2* (pp. 509–557). Siglo XXI.

Lacan, J. (1964/2010). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (Seminario XI, 1964)*. Paidós.

Lacan, J. (1964–1965/2000). *Los problemas cruciales para el psicoanálisis (Seminario XII, 1964–1965)*. Asociación Lacaniana Internacional.

Lacan, J. (1967–1968/s.f.). *El acto psicoanalítico (Seminario XV, 1967–1968)*. Kriptos.

Lacan, J. (1969/2012). *Discurso en la Escuela Freudiana de París*. En *Otros escritos* (pp. 279–300). Paidós.

Lacan, J. (1969–1970/2008). *El reverso del psicoanálisis (Seminario XVII, 1969–1970)*. Paidós.

- Lacan, J. (1972/2006). *Conferencia en Milán, 12 de mayo de 1972* [Traducción de O. M. Mater, con la colaboración de A. Freschi]. Historia Viva – ElSigma.
<https://www.elsigma.com/historia-viva/traduccion-de-la-conferencia-de-lacan-en-milan-del-12-de-mayo-de-1972/9506>
- Lacan, J. (1975/1976). *Conferencias y charlas en universidades norteamericanas* [PDF]. La Cantera Freudiana.
<https://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.5.1.26%20%20%20%20CONFERENCIAS%20Y%20CHARLAS%20EN%20UNIVERSIDADES%20NORTEAMERICANAS,%201975.pdf>
- Lefort, R. (1980/1995). *Nacimiento del Otro*. Paidós.
- Pilnik, O. (2018, agosto 31). *La espinosa cuestión del deseo materno* [Entrevista por A. Libre] [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=WdP_bS2sQMo
- Schopenhauer, A. (1841/1988). *Fundamentos de la ética*. En *Los dos problemas fundamentales de la ética* (pp. 211–284). Siglo XXI.
- Schreber, D. P. (1903/1985). *Memorias de un neurópata*. Argot.
- Soler, C. (1991). ¿Qué lugar para el analista? En C. Soler, *Estudios sobre las psicosis* (I. Agoff, Trad., pp. 7–13). Manantial.
- Soler, C. (2004). *El inconsciente a cielo abierto de las psicosis*. JVE Ediciones.