



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE  
SAN NICOLÁS DE HIDALGO**



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

LA TRANSFERENCIA EN LA PSICOSIS: SU ESCUCHA EN EL DISCURSO DE  
SUJETOS INTERNOS EN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

TESIS

ERIKA VARGAS MEDINA

**Maestría en Estudios Psicoanalíticos**

Dr. Mario Orozco Guzmán

ASESOR

MORELIA, MICHOACÁN. SEPTIEMBRE, 2021

## DEDICATORIA

A aquellos que me permitieron escucharles.

A la transferencia.

A mi analista.

A mi hijo.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, Julio y Felícitas, su apoyo incondicional.

A mis hermanos, siempre presentes, aún en la distancia.

Agradezco también, al Dr. Mario, mi asesor, su interés, su escucha y acompañamiento.

A mi comité, Hada y Paola, su tiempo y sus valiosas aportaciones.

Agradezco a mis compañeras, por sumar a mi vida y por el tiempo compartido.

Agradezco a mi analista, su escucha tan fina y sus interpretaciones tan acertadas.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>Resumen</b>	5
<b>Prefacio</b>	6
<b>1. Puntualizaciones acerca de la transferencia</b>	8
<b>1.1 La transferencia en Freud.</b>	8
<b>1.1.1 Caso Schreber.</b>	9
<b>1.2 Teoría de Melanie Klein.</b>	10
<b>1.2.1 Bion y la transferencia psicótica.</b>	13
<b>1.3 Lacan.</b>	14
<b>1.4 Gisela Pankow.</b>	15
<b>1.5 Françoise Davoine.</b>	17
<b>2. El psicoanalista ante la transferencia psicótica</b>	19
<b>Erotomanía de transferencia.</b>	
<b>2.1 La posición del analista ante la psicosis</b>	19
<b>2.1.1 El manejo de la transferencia</b>	20
<b>2.1.2 El riesgo</b>	24
<b>2.1.3 Los recursos del analista</b>	25
<b>3. La escucha del discurso de pacientes internos en Hospital Psiquiátrico</b>	27
<b>3.1 Los sujetos y su discurso</b>	27
<b>Conclusiones</b>	39
<b>Lista de Referencias</b>	41

## RESUMEN

La presente tesis, tiene como antecedente el trabajo de prácticas profesionales, realizadas en el hospital psiquiátrico; durante las cuales, la escucha de los sujetos internos fue el inicio del deseo de saber más acerca de cómo opera la transferencia en la psicosis, si es que la hay y cómo podemos observarla. Es así que, a través de la presente, se pretende mostrar algunos autores que hablan de ello, de la transferencia en la psicosis, y además, se pueda observar de forma más puntual, a lo largo de tres encuentros con sujetos internos de dicho hospital; se narran los encuentros con dichos sujetos, de manera breve, para después, dar paso a la teoría y explicar de esa manera, el cómo pude ver esos bocetos de transferencia, a los que se nombraron como brotes transferenciales.

**Palabras clave:** transferencia, psicosis, hospital psiquiátrico, locura, brotes transferenciales.

## ABSTRACT

The present thesis has a background the work of professional practices, carried out in the psychiatric hospital; during which, listening to internal subjects was the beginning of the desire to know more about how transference operates in psychosis, if there is one, and how we can observe it. Thus, through this document, it is intended to show some authors who speak about it, about the transference in psychosis, and also, it can be observed in a more specific way, throughout three encounters with internal subjects of said hospital: the encounters with these subjects are narrated, briefly, to later give way to the theory and explain in the way, how I was able to see those transference sketches, which were named as transference shoots.

## PREFACIO

La presente tesis tiene como eje central el tema de la transferencia en la psicosis. Se intenta definirla, explicando sus características, desde algunos autores como Freud, Roudinesco, Davoine. Y se hace acento en cómo es que ésta puede aparecer de manera inesperada, como un “brote” que permite ser escuchado en el discurso de sujetos internos en el hospital psiquiátrico, específicamente.

El interés por el tema, surge principalmente por el deseo de acercarse más al conocimiento de la transferencia en general, y se va centrando especialmente en el interés por comprender el funcionamiento de la transferencia en la psicosis.

El punto de partida de la presente investigación es la experiencia obtenida en prácticas profesionales de nivel licenciatura, llevadas a cabo en el hospital psiquiátrico, en la que, a partir de la escucha de sujetos allí internos, nos pareció escuchar, observar, algunos de esos brotes. Si embargo, no es sino hasta la realización de la presente tesis, donde fue posible definir de manera más clara, los momentos en que la transferencia se hacía presente.

La tesis para su presentación, se encuentra conformada por tres capítulos. El primer capítulo, se explora la definición y características, tanto de la transferencia, como de la psicosis, tomando como teórica principal, a Françoise Davoine, quien tiene de base toda su experiencia en psiquiátricos, además de relacionar su teoría con un gran clásico de la literatura como lo es, Don Quijote de la Mancha, lo que permite, desde mi punto de vista, observar de manera más clara lo que pretende exponer.

El segundo capítulo, se centra más en el actuar del psicoanalista frente a la transferencia y cómo es que éste puede situarse para poder observarla, así como algunas características importantes que habrá que tener en cuenta de parte del psicoanalista, según los autores.

En el tercer capítulo, se narran los tres encuentros principales, que se tuvieron con los sujetos internos del hospital psiquiátrico, además, de relacionarlos desde luego, con la teoría anteriormente mencionada, y donde se puede observar con mayor claridad, esos brotes de los que se habla, que se trata de momentos fugaces (la mayoría de las veces) que aparecen (brotan, surgen) a lo largo del discurso de los sujetos internos, y que permiten, observar claramente la transferencia hacia mi persona principalmente, pero también hacia la institución.

Es de esta manera, como se logra “ilustrar” la transferencia en la psicosis, a través de estos análisis de discurso, que permiten también, observar algunas de las características de la transferencia en la psicosis, en el hospital psiquiátrico específicamente. Gracias a esta investigación y aquellos encuentros, es posible observar aquellos brotes de transferencia que se pueden llegar a escuchar en los discursos psicóticos.

*“Al comienzo de la experiencia analítica,  
recordémoslo, fue el amor”.*

*(Lacan, J., 1960)*

## **1. Puntualizaciones acerca de la transferencia**

Elisabeth Roudinesco y Plon (2008) hablan del concepto de transferencia, diciendo que se trata de un término utilizado:

*“Para designar un proceso constitutivo de la cura psicoanalítica, en virtud del cual los deseos inconscientes del analizante concernientes a objetos exteriores se repiten, en el marco de la relación analítica, con la persona del analista, colocado en la posición de esos diversos objetos”.* (p. 1101)

### **1.1 La transferencia en Freud.**

Freud (1910) considera que es una *“vuelca sobre el médico, un exceso de mociones tiernas, contaminadas hartas veces de hostilidad”* (p.47); más adelante, agrega que ésta se presenta en todas las relaciones, sin excepción, incluso, aún de manera más intensa si es que no se percatan de su presencia. Desde luego, se encuentra hablando aquí, de la neurosis de transferencia.

En 1912, distingue la transferencia como positiva, para referirse a sentimientos tiernos y transferencia negativa, en cuanto a sentimientos hostiles. Sostiene que a medida que la transferencia sólo resulta negativa, *“cesa la posibilidad de influir y curar”* (p.104), como en el caso de los paranoicos; pero resulta interesante que no niega la transferencia en ellos,

en este punto, la observa tan sólo como transferencia negativa. Como contradicción a ello, en 1922, habla de un sueño paranoico de transferencia, justificando de alguna manera, que al tratarse del sueño, no se le puede llamar histérico, ni neurótico obsesivo, ni paranoico; sólo de esta manera se permite hablar de transferencia en un sueño paranoico (p. 223). En este caso se advierte que la atribución de psicótico a un sueño no impide que haga alusión a la posición afectiva, subjetiva podemos decir también, en relación con Freud y el proceso de la cura analítica. O tal vez sea el sueño lo que mejor permitiría apreciar lo que sería impensable: la situación transferencial en un posible caso de psicosis. La imposibilidad transferencial lleva a pensar la falla fundamental en la asociación libre y en la asociación con otro que aliente a hablar. La transferencia de entrada hace hablar, con libertad y confianza, y anuda un lazo que sustenta y desarrolla una historia. El doble filo de la transferencia está planteado por Freud que señala que abre la palabra permitiendo desde el amor conectarse y conectar ideas pero también ser un obstáculo e impedimento para indagar y adentrarse en esa historia, incluso cuestionarla en su relato. Siendo la transferencia acorde a las posiciones afectivas ambivalentes, de amor y odio. Es esperable que resulta siempre oscilante, fluctuante.

### **1.1.1 *Caso Schreber.***

Freud define la transferencia, en el transcurso de su obra, como la reedición en el presente de las formas de vincularse con los objetos. Para él, no es posible que se presente la transferencia en la psicosis, debido a que en el psicótico, hay un repliegue de libido sobre sí mismo, que privaría por completo al sujeto de cualquier tipo de vínculo. Sin embargo, resulta interesante que en su texto del caso Schreber (1911), encontramos lo siguiente:

No es difícil que la sensación de simpatía hacia el médico proviniera de un proceso de transferencia, por el cual una investidura de sentimiento es, en el enfermo, trasladada de una

persona para él sustantiva a la del médico,... el médico le ha hecho recordar a la esencia de su hermano o de su padre, y entonces, ya no es asombroso que reaflore en el enfermo la añoranza por esta persona sustitutiva y ejerza efectos de una violencia que sólo se comprende por su origen y su primera intencionalidad. (p.22)

Quedará claro que es un fenómeno inconsciente donde lo que se ponen en juego son “la esencia” de personas. Y se plasma de modo violento. Luego entonces, ¿la transferencia en la psicosis llevaría hasta lo esencial, lo radical de las vinculaciones y poseería un carácter especialmente violento? Otro momento en el que podríamos observar alguna contradicción en Freud, es en 1920, cuando menciona: *“eso mismo que el psicoanálisis revela en los fenómenos de transferencia de los neuróticos puede reencontrarse también en la vida de las personas no neuróticas”* (p.21). Sin embargo, aunque puede prestarse a diversas interpretaciones, no habla realmente de psicosis, sino a las personas que viven un *“eterno retorno de lo igual”*. (p.22) ¿Cómo se daría en la psicosis este retorno de lo igual, esta reaparición de algo inconsciente, que parece solicitar ser reconocido?

### **1.3 Teoría de Melanie Klein**

En cuanto a Melanie Klein, es a partir del caso de Dick que propone una nueva teoría del símbolo y de la psicosis; ahí, considera que la angustia sería la responsable de poner en marcha el mecanismo de la identificación, y desde ahí se construyen las relaciones del individuo con el mundo exterior. Considera que para que el yo pueda desarrollarse, deberá tener la capacidad de tolerar la angustia y ésta, debe ser tan solo en cantidad suficiente. (1952)

En Dick, considera que su comportamiento no se encuentra dentro de la neurosis, *“carecía de sentido y propósito, y no tenía relación con ningún afecto o angustia”* (1930), y

propone un diagnóstico de esquizofrenia. A través de su análisis, observa la nula capacidad del menor para tolerar la angustia, contribuyendo a que la formación de símbolos se detuviera precozmente. Esto ocasionó una gran dificultad para relacionarse con él, sin embargo, durante su intervención, ella considera que la angustia latente fue atenuada, a medida que cierto modo de angustia quedó manifiesta, lo cual contribuyó a que se presentara interés por parte de Dick en otras cosas y en las personas, así como en el juego, que desde luego permitió que se dieran asociaciones verbales y otras formas de representación.

Al finalizar la exposición del caso, menciona: *“los hechos han demostrado que aun aquel yo tan poco desarrollado bastaba para permitir el establecimiento de una vinculación con el inconsciente”*. Considera que en el origen de la psicosis, existe una regresión a una fase temprana del desarrollo, y con ello, se ha impedido *“el establecimiento de una relación con la realidad”* debido a la angustia. Parece que ella espera desde el inicio del proceso, el establecimiento de la transferencia y no llega a poner en duda su existencia; incluso pareciera que intenta promoverla a través del afán de ayudarlo a simbolizar aquello que no puede expresar por la angustia que le provoca. Pone palabras abruptamente donde parece que impera un silencio donde nada le dice a la criatura. Un silencio quizás donde hacen presencia pulsiones de muerte.

Para ella, es importante analizar tanto la transferencia negativa como la positiva, además de la relación de ambas, considerando que es indispensable para el análisis de todo tipo de pacientes, y no pueden ser analizadas una sin la otra. Habla entonces, de una situación transferencial, ya que se pueden encontrar elementos inconscientes de la transferencia en todo el material presentado por el individuo (en su vida en general), y no sólo a través de la relación con el psicoanalista (1930). Si el Edipo se presenta teñido de tremenda violencia y

de modo temprano es para Melanie Klein razón para pensar que la transferencia aparece en la psicosis teñida de componentes de enorme sadismo y mezclando las diferentes etapas de la libido.

En el texto de Freud, de 1923 *“Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido”*, cuando menciona la división de las neurosis de transferencia (histeria y neurosis obsesivas) y las afecciones narcisistas (dementia praecox, paranoia, melancolía), apunta que éstas últimas son *“difícilmente accesibles para la terapia analítica”* (p.245), las cuenta entre las psicosis y reconoce que se han iniciado los pasos para una mayor comprensión. Aquí resulta aún más evidente, su consideración acerca de la imposibilidad de la transferencia en la psicosis.

En la conferencia 26<sup>a</sup>, Freud nos habla ya del muro narcisista, hace referencia a ello, para explicar que en las neurosis narcisistas la resistencia es insuperable, ya que no es posible usar los mismos métodos utilizados en la neurosis de transferencia, mencionando que habrá que tener otros métodos para trabajar con las neurosis narcisistas, siendo posibles solamente en la medida que se cree una nueva *“raza”* de psiquiatras que estudien también psicoanálisis. Omitiendo lo extraño que se escucha *“nueva raza de psiquiatras”*, pareciera una crítica interesante que plantea Freud, aunque muy breve, en el sentido de que asume que hasta ese momento no existe una mirada suficiente y eficaz para el tratamiento de las psicosis; ya que la mirada se circunscribía a aspectos muy específicos de la psicosis, de su comprensión y tratamiento. Es cierto que los muros separan territorios, espacios, pero también en los muros las personas llegan a pintar y escribir todo tipo de mensajes. Algunos claramente legibles y otros ameritan una especie de descifrado.

Para Freud (1916), la transferencia viene desde el proceso primario, que es inconsciente; donde la energía fluye libremente y se presenta el desplazamiento, por tanto, la energía fluye de una representación a otra. Eso importa destacar. La fluidez propia del mundo del simbolismo, de pasar investiduras en una red de ideas que se van de este modo interconectando. Así se pueden conectar representaciones incluso opuestas como sucede en la neurosis obsesiva. De hecho la transferencia podría tener algo de obsesiva o de obsesión, así como las ideas transferenciales de Schreber en relación al Dr.

### **1.1.2 Bion y la transferencia psicótica**

Ahora pasemos a Bion (1977), él propone que existen condiciones para que la transferencia se establezca; existen en el ambiente y en la personalidad. En cuanto a la personalidad, describe cuatro rasgos esenciales:

- *“Una preponderancia de impulsos destructivos tan grande, que aun el impulso de amar, es cubierto por él y convertido en sadismo,*
- *Un odio de la realidad interna y externa que se extiende a todo lo que pueda despertar conciencia de la misma,*
- *Pánico de aniquilación inminente, y*
- *La formación de relación de objetos prematura y precipitada, cuya fragilidad contrasta notoriamente con la tenacidad con la que es mantenida”.* (p.65-66)

Considera que de la misma forma en que ésta relación de objetos se establece, se pueden observar en la transferencia, por tanto, algunas de sus características, en tanto que es prematura, precipitada y de una intensa dependencia.

Para él, el contacto con la realidad no se pierde por completo, incluso, el retiro de la realidad sería tan sólo una ilusión, que parece muy real para el individuo. Desde aquí, es más que evidente que no pone en duda la existencia de la transferencia en la psicosis, incluso, afirma que algunos individuos que podrían ser diagnosticados como psicóticos, aún conservan una pequeña parte no psicótica que contendría todavía restos de mecanismos neuróticos. (p.69)

## 1.2 Lacan

En cuanto a Lacan, define la relación transferencial, como una serie de inversiones dialécticas; no solamente en la relación entre analizante y analista. Considera que no es un movimiento lineal, sino que está en constante movimiento en el proceso analítico. También habla de que en la transferencia hay “momentos fuertes” y en ellos, se pueden observar los “momentos débiles” en el análisis, que permiten a su vez, la aparición de la palabra plena. Además, en cada inversión, se avanza en el descubrimiento de la verdad. (Roudinesco y Plon, 2008)

En la revisión que Lacan (1951) realiza en el caso Dora, al final considera que *“la transferencia no es nada real en el sujeto, sino la aparición de los modos permanentes según los cuales constituye sus objetos”* (p. 214), es decir, permite que el proceso continúe. Respecto al caso Schreber, Lacan (1955-1956) considera que Flechsig ocupa un lugar primordial en el delirio; primero él y hacia el final, la estructura de Dios. Considera a los personajes masculinos como centrales y comenta al respecto: *“es, en suma, una transferencia, que ciertamente no debe tomarse del todo en el sentido en que ordinariamente la entendemos, pero que es algo de ese orden, relacionado de manera singular con quienes tuvieron que cuidarlo”*. Plantea la existencia de la transferencia en Schreber, en cuanto a las

personas que le cuidan principalmente; aunque pareciera dar a entender la necesidad de apelar a algunas diferencias, que no aclara completamente. Aunque para él es indispensable situar a la transferencia en el orden simbólico que permite que cuando nos referimos a alguien podemos estar aludiendo o implicando a algún otro sin decirlo. Lo cual queda claro en esta enunciación de su seminario Los escritos técnicos de Freud:

La experiencia analítica juega precisamente sobre estas funciones, estas ambigüedades, estas riquezas desde siempre implicadas en el sistema simbólico tal como lo ha constituido la tradición, a la que más que deletrear y aprender, nos incorporamos en tanto individuos. Considerando únicamente desde dicho ángulo este problema que, en todo momento, esta experiencia consiste en mostrar al sujeto que dice más que lo que cree decir (p. 90)

Debido a que en la psicosis esa incorporación al sistema simbólico se presenta como nula, en función de la forclusión del significante motor de dicho sistema, parece imposible mostrarle al sujeto psicótico lo equívoco o ambiguo de su decir. Sin embargo, ¿no se podrían detectar en los discursos delirantes o alucinantes, tentativas, como decía Freud en Neurosis y psicosis, de restitución de eso fallido o roto? ¿Algo así como esbozos o borradores de lo simbólico y, entonces, de lo transferencial? Parece que sí, es posible detectar algunas tentativas de restitución de lo fallido, y quizá también de algún esbozo de lo simbólico, por tanto, de lo transferencial.

### **1.3 Gisela Pankow**

Gisela Pankow (1969) nos habla de la importancia del cuerpo en la psicosis; su postura frente a esta, es que el universo psicótico es un universo fragmentado, sin que sea posible observar alguna relación entre ellos. Añade por ello, la necesidad de una estructuración

dinámica que define como un *“proceso que consiste en restituir la unidad perdida de los estratos psíquicos dispersos”* (p. 193). Sin embargo, considera que aunque esta unión puede llegar a completarse, posiblemente no será por siempre, y habrá que estar alerta para distinguir estos momentos.

Considera que al relacionar las distintas partes de la imagen del cuerpo, éste puede hacerse “habitable”. Entonces, *“cuando puede ser reconocido como cuerpo limitado de un hombre o una mujer, se posibilita una orientación hacia un Tú, y de este modo el hombre puede entrar como sujeto en su propia historia”*. (p.195)

Ella considera que un hombre sin cuerpo, es decir, alguien que no es capaz de reconocer su propio cuerpo o que puede ver alguna parte o muchas, como algo totalmente externo, pierde su identidad, y con ello, la “cordura”. Por ello, pone todos sus esfuerzos en estructurar en el psicótico una imagen estable de su cuerpo, a través de imágenes dinámicas, a las que da el nombre de fantasmas estructurantes. (p. 196)

También distingue las psicosis marginales (Randpsychose) de la psicosis nuclear (Kernpsychose). En las primeras, el cuerpo sentido y el cuerpo reconocido se destruyen; aquí, los cimientos psíquicos permanecen junto a los fragmentos y se encuentran zonas de destrucción delimitadas. Sin embargo, en las segundas, en la esquizofrenia, *“la destrucción de la imagen del cuerpo ocurre simultáneamente con la pérdida de relación con la historia”*. (p. 197)

Respecto a la forma en que se trata ambas psicosis, menciona que en ambas será indispensable la creación de un fantasma, un campo dinámico por sí mismo. La diferencia radica, en que mientras en la Randpsychose se trata de establecer una dialéctica entre la

imagen del cuerpo y la ley; en la Kernpsychose, se trata de establecer una dialéctica entre la forma y el contenido de la imagen del cuerpo.

#### **1.4 Françoise Davoine**

Françoise Davoine (2011), considera la transferencia como una interferencia, esto, porque existe una ruptura, no puede darse de manera progresiva. Desde luego, para ella es posible la transferencia en la psicosis; el manejo de la transferencia en los casos de psicosis, se trata de una primera inscripción de historias que no han sido dichas, que permanecen ocultas, incluso para el sujeto, y que no necesariamente han sido reprimidas, ya que no se encuentran en el orden de lo inconsciente. La locura no es más que un lazo social forcluido; hay algo que no se pudo decir, no se puede transmitir ni hacerse escuchar. Se trata de una forma de lazo social en una situación extrema y la única forma en que esto puede intentar inscribirse es a través del delirio, que sería una forma de “decir” de *“hechos olvidados, sin derecho a la existencia”*. (p. 37)

Davoine le llama crisis a esos momentos donde parece que el delirio se acerca bastante a una realidad, sin embargo, esto, como no tiene lugar en la simbolización, lleva directamente a pasajes al acto. Considera que es precisamente en este momento de crisis, donde surge la posibilidad de que otro emerja, pero la condición para que esto suceda es que el analista se encuentre presente y conecte con su propia historia, para poder decirle algo al paciente y lograr entonces una conexión; entre los síntomas aberrantes del paciente y lo que surge del propio analista.

Considera que existen cuatro puntos importantes a tomar en cuenta en la transferencia, desde la psicosis: **proximidad, inmediatez, expectancy y simplicidad**, que serán puestos a prueba en el encuentro con los pacientes.

Cuando la ley del padre se desmorona, cuando ya no se cree en nada, se encuentra Lo Real, y no deja de inscribirse. Considera que es importante dirigir esto a alguien, en el caso de Don Quijote; no es posible pensar sin que estos pensamientos se dirijan hacia alguien, hacia una instancia femenina, que en su caso, sería Dulcinea. Apoya su teoría en Benedetti, quien considera al delirio, como una gran obra maestra, se necesita que haya un discurso dirigido hacia algo y también para él, el movimiento mismo del ICC, solo puede manifestarse a través de la respuesta del terapeuta. Desde luego, también será necesario una persona como escudero, como Sancho Panza, que no ponga en duda el delirio, siendo consciente de éste sin dejar de cuestionar sus implicaciones. Incluso podría ser indispensable situarnos en ese lugar que Lacan, en su seminario Los escritos técnicos de Freud, retoma a partir de una experiencia de control. A la pregunta de Lacan sobre el punto en el cual se encontraría este analista en relación con su paciente, punto transferencial posiblemente, responde: “Me tomé como testigo” (p. 84). ¿Será esta nuestra posible posición ante el sujeto psicótico? Es decir, alguien que pueda testimoniar sus esfuerzos por dar cuenta de una historia a la cual difícilmente se ha incorporado. No sería cualquier posición esta de ser testigo, o que seamos testigos ¿de qué? Seríamos testigos de su imposibilidad para dar cuenta de una historia, de su imposibilidad para ser sujeto y contarnos su historia.

*“A usted no se le paga suficiente por este trabajo.*

*Usted va a dejar el pellejo”.*

*(Sissi, en: Davoine, F. 2011, p. 213)*

## **2. El psicoanalista ante la transferencia psicótica**

### **Erotomanía de transferencia.**

En cuanto a las características de la transferencia psicótica, lo que se encontrará es una psicosis pasional, por tanto, una erotomanía de transferencia. Para Roland Broca (1985) se trata de un odioenamoramamiento, donde observa dos momentos; en un primer momento de la transferencia el psicoanalista se incluye en el síntoma bajo la forma de sujeto tachado, para que, en un segundo momento, éste tome la posición de objeto *a*, para así desencadenar el enamoramamiento de transferencia.

#### **2.1 La posición del analista ante la psicosis.**

La figura del analista que Davoine (2011, 2015, 2018) propone, no se trata del sujeto supuesto saber de Lacan, no se trata de un analista neutral, sino de presentarse ahí como el compañero de guerra, el que, después de atravesar su propia guerra (análisis personal y de control), es capaz de presentarse frente al otro y tomar un lugar en la batalla, como acompañante, más que como guía. También señala que *“el analista debe salir de una fascinación intrusiva y pasiva, eventualmente perversa, que consiste en querer saber todo o no querer saber nada, y contentarse con observar”* (p.243), es decir, no puede estar simplemente a la espera de encontrar respuestas ni tampoco deberá encontrarse ausente; en todo caso, en algún momento, tomará un papel activo, como ya se mencionó, como acompañante del sujeto.

No es posible mostrarse al psicótico como sujeto supuesto saber, debido a que el analista se arriesga a ser visto como perseguidor, ya que, según Silvestre (1985), *“cuando el saber emerge para el psicótico, cuando le salta a la vista, es más bien como saber de Otro”* (p. 136). La pregunta que surge entonces, es qué esperaría el psicótico cuando va a ver a un analista, y quizás la respuesta sea que *“espera que éste haga llegar a su término esta significación que a falta de un significante privilegiado –el Nombre del Padre- no puede advenir”* (p.32). Sin embargo, esto no es posible, ya que el psicoanalista no puede otorgarle ese significante, pero, aún sin ello, ya parece que se acerca más, a no ceder ante el caos.

Para Davoine (2011), se entrelazan las historias grandes y las pequeñas, es decir, la historia del mundo y la propia, la individual. Pero no sólo eso, sino la historia del analista y la del analizado, y ésta es la única manera en que se puede acompañar al otro a librar su propia batalla, principalmente en la psicosis, aunque no se sabe a qué batalla nos enfrentamos.

### ***2.1.1 El manejo de la transferencia.***

En la psicosis, nos encontramos ante la forclusión del Nombre-del-Padre, es decir, no se inscribe en el sujeto la ley de prohibición del incesto ni la castración, el significante primordial (Nombre-del-Padre) no se instauró, por lo que aquello que fue forcluido de lo simbólico reaparece en lo Real a manera de alucinaciones, por ejemplo, que son certeza para el sujeto. El hecho de que no se inscriba este significante implica que se fracasa en acomodar lo real y lo simbólico, *“fracasa en acarrear una repartición, una limitación de goce”* (Silvestre, 1985, p.34). Por ello, en la psicosis, nos encontramos ante un goce desencadenado, un goce que no puede ser simbolizado.

Como no hay metáfora paterna, se produce la metáfora delirante como un intento de sustitución, pero ésta no basta, *“hace falta otra cosa que el analista se ofrece a encarnar”*

(Silvestre, 1985. p. 34). Para Michel Silvestre el psicótico *“en su demanda inicial espera del analista significantes propios para organizar los trastornos de su mundo, en su demanda segunda, esa a partir de la cual la transferencia se orientará, el psicótico propone su goce al analista para que éste establezca sus reglas”* (p.35). Lo que puede hacer el analista en todo caso, será *“hacer del goce un semblante, es decir, a delimitar un lugar vacío, evacuado de goce”* (p.38), por tanto, de reintroducirlo en el discurso.

Lograr eso, no es tarea sencilla, además, de que el analista se encontrará ante el intento constante del psicótico de *“reintegrar(lo) en el lugar del Otro del goce”* y la única manera en que puede responder a esto, es oponerse a ello; *“producir mediante la significación de este rechazo un lugar de vacío, evacuado de todo goce”*. Entonces, el psicoanalista *“vacilará entre el silencio de abstención cada vez que es solicitado como el Otro primordial que tiene todas las respuestas y el de significante que funcionará como elemento simbólico que a falta de ley paterna puede construir una barrera al goce”* (Imbriano, A., 2008).

Para Lacan, el psicoanalista no debe retroceder ante la psicosis. Para él, toda demanda debe ser tomada en serio, sin importar de quién venga. Silvestre (1985) comenta que lo primero que hace el analista es aceptar la demanda de análisis, y posteriormente, se le invita a hacerse una idea de la estructura clínica que posee el sujeto, esto tan sólo para modular sus respuestas y ajustarse a lo que encontrará (p.31). Sin embargo, en el caso de Susana, que escribió Marion Milner y expuesto por Colette Soler (1985), al respecto del diagnóstico que realiza: *“todos estos síntomas podrían ser neuróticos, pero ninguno excluye a la psicosis ni tampoco la prueba”* (p.99). Esto podría reafirmar quizás, el hecho de que el diagnóstico no necesariamente es tan exacto, y que, tan sólo podría ser tomado como una guía, más no como algo preciso e inamovible.

Desde luego, el silencio será un punto muy importante en el análisis, al respecto, Silvestre (1985) nos comenta:

*“es primero por su silencio como el analista marcará su presencia. Para que esta presencia silenciosa e inerte provoque al sujeto de dirigirle cada vez más explícitamente sus asociaciones. Es un silencio que pone trabas, que objeta las maniobras a las que se somete el paciente”* (p.37).

También Soler (1985), nos habla de la importancia del silencio, parece que es sólo a través de este, que entonces el sujeto puede encontrar sus propias palabras: *“simplemente ella aprende a callarse frente a eso que llama “una intensidad” tan grande de demanda. Cesa entonces de trabajar en lugar de su paciente incitándola desde entonces a encontrar sus propias palabras”* (p.110). También para Lacan (2015) es importante recordar el silencio, sostiene que *“se obtiene algo mucho más vivaz si, simplemente se escucha al sujeto”* (p. 296).

Además, es posible que lo único que el psicoanalista escuche sea el delirio, pero esto será lo esencial, según Roland Broca (1985): *“lo esencial es que el psicótico pueda encontrar en la persona del analista alguien que acepte encarnar ese lugar de destinatario. No es suficiente ser analista para encarnarlo de forma adecuada.* (p.127). Para él, se encontrará al sujeto delirando, y no es posible que construya algo más que un delirio, que considera se encuentra fuera de discurso y por tanto, sin posibilidad de hacer lazo social.

Pero en esta escucha, según Wittgenstein citado por Davoine (2011), *“se trata de permitirle al paciente que cuente su experiencia a su manera”* (p.221). Por tanto, es posible entonces que eso que se escuche tome formas diferentes, como ya se mencionó, que puede

ser desde el silencio hasta el delirio. Davoine nos señala la importancia del silencio, pero también de la palabra del sujeto: *“se vuelve posible un nuevo juego de lenguaje... se inaugura entonces un lenguaje silencioso a partir de imágenes mostradas más que dichas, que muestran lo que no puede decirse”* (p.146). Entonces, es posible observar también, algo más aparte de la palabra, ya que la palabra puede escapársele y encontrarse en un campo de lenguaje donde puede perderse (Silvestre, 1985).

Entonces, es posible que el primer paso que daría el psicoanalista ante la psicosis, se trate de la presencia y del silencio, para que a través de este sea posible escuchar la demanda del sujeto y entonces, pueda partirse de ahí, para intentar que se produzca en el sujeto una palabra que sea suya. Con esto, parece que no sólo se trata de estar en silencio simplemente, sino ser capaz de escuchar lo que sea que el sujeto esté dispuesto a decir; ya que será necesario que exista alguien a quien pueda dirigirse. Sin embargo, aquí parecen existir algunas advertencias, ya que según Soler (1985), *“uno al prestar su presencia, se presta más de lo que puede imaginarse”* (p.144). Esto significa quizás, que no se está a salvo, al contrario, el analista se encuentra próximo al sujeto y por ello, se encuentran ambos expuestos al peligro, el terror y la confusión y esto, la proximidad, resulta un elemento esencial de la transferencia, ya que a la vez, puede constituir un espacio de seguridad donde es posible recuperarse física y emocionalmente (Davoine, 2011).

Parece entonces, que la idea es acercarse lo más posible a una estabilización del sujeto, aunque ésta no será lograda completamente, ni tampoco implicará la cura del sujeto. De lo que se trataría en todo caso, sería *“que el mundo no vuelva al caos”* (Silvestre, 1985. p.136). La función principal a realizar, se trata de funcionar como condensador de goce, dejarse colocar en esta posición para llevar al sujeto a la verbalización, particularmente en aquellos

momentos en que se manifiesta una cercanía al pasaje al acto (Broca, 1985). Para Davoine (2011), estos momentos resultan críticos y es ahí donde el analista deberá conectar con su propia historia y así, responder algo al paciente, entonces lograr una conexión entre los síntomas aberrantes del paciente y lo que surge del propio analista, todo ello, para que exista la posibilidad de que un otro emerja.

En definitiva, no se trata de conducir la cura, al menos en la psicosis, pero sí intentar que cada persona sea escuchada y sea posible “decir” algo de aquello que no fue posible decir antes y que quizá sea posible llegar al momento del surgimiento de un sujeto, en compañía de otro, que resulta ser el psicoanalista.

El analista parece precisar de una técnica específica cuando se encuentra frente a la psicosis, sin embargo, *“la técnica es realmente la única cosa que ningún analista puede transmitir a otro, puesto que él mismo no puede trasponerla de un paciente a otro. No hay técnica del psicoanálisis, hay empero una para cada cura. Por lo tanto, quizás esta es la oportunidad del psicótico: encontrar en el psicoanálisis una práctica del sujeto que ninguna técnica reglamentada determina”* (Silvestre, 1958. p.38).

### **2.1.2 El riesgo.**

El trabajo analítico, resulta complejo, y al hablar del trabajo en la psicosis, el trabajo se complica aún más. Sin embargo, no es nuevo y en algunos autores revisados, parece posible. Anne Dufourmantelle, filósofa y psicoanalista francesa, plantea la cuestión del riesgo, y dice que la expresión *“Arriesgar la vida”* (*“risque la vie”*), es de las más bellas en su idioma. Observa la vida como un riesgo, que los vivos corremos, y ve el riesgo como *“una pelea en la que no se conoce al adversario: un deseo que no sabríamos, un amor que no conocemos, un amor del cual no conoceríamos la cara, un evento puro”*. Para ella, el riesgo

es lo que le da sentido a la vida (Loza, 2018), y es quizás la única manera en que podemos acercarnos a la psicosis, a través de arriesgarnos, sin olvidar las advertencias, pero siempre presentes: *“me dice que espera de mí al que permanezca en el mismo lugar, sesión tras sesión, para que él, por su lado, pueda volver a ella. A eso me limitaré, tanto tiempo como él me lo demande”* (p.137). Se trata quizás de marcar diferencia entre el encuentro con lo Real, con el horror y el encuentro con alguien que *“aunque no comprenda(n) las muchas aparentes singularidades, tenga(n) siquiera un vislumbre de la necesidad que me compele a esas singularidades”* (Schreber, P. 1999, p.59).

### **2.1.3 Los recursos del analista.**

El analista toma sus recursos personales para ir al encuentro del otro, dice que trabaja con su propio *dada*, con lo que le gusta, con su *hobbyhorse*, que resulta ser su propio escudo, su propio Sancho Panza, contra la catástrofe. (p.29)

En Davoine se trata de historias, que definitivamente, también hacen alusión a los cuentos (relacionado con su práctica y su *dada*). En otros autores, también existe un punto de encuentro, aquí. Por ejemplo, para Nasio (2016), el analista trabaja con su propio inconsciente (no habla precisamente del trabajo con la psicosis), a éste, él le llama inconsciente instrumental, y es de los elementos indispensables al hablar de análisis. Para Ginette Michaud, la forma en que nos relacionemos con el paciente esquizofrénico, determinará la forma de atención y escucha que tendrá éste paciente.

Dori Laub (Davoine, 2018), nos habla de ese algo que se escribe alrededor del vacío que no se puede llenar, que será necesario crear. Pankow (1969) propone un fantasma estructural, que se “arma” a través de varios elementos que bien podrían ser parte de un delirio, y con él,

gracias a la transferencia, permitir que sea posible pronunciar algo de lo que fue imposible decir; ella trabaja principalmente a través del modelaje, y se considera cazadora de monstruos.

*“Esa gente a la que llamamos locos... antes que nada nos dan la medida de lo que han debido hacerse para sobrevivir”.*

*(Davoine, F. , 2011, p.29)*

### **3. La escucha del discurso de pacientes internos en Hospital Psiquiátrico**

La idea de acercarme a la institución para la escucha de los sujetos internos, surge desde la realización de mis prácticas profesionales mientras estudiaba la licenciatura; durante las mismas, también me dedicaba buena parte del tiempo a escuchar. Sin embargo, de parte del personal, me recomendaban no acercarme demasiado ya que podría resultar peligroso para mí, ya que consideraban que los sujetos podrían tornarse violentos en algún momento. El ingreso al hospital resultó en una cantidad enorme de tiempo inesperada, en el cual, había que buscar insistentemente al responsable y entregar una serie de documentos en los que se pedía exponer con cifras específicas, el tipo de investigación que se pretendía realizar, además, se tuvo que presentar para su aprobación ante un grupo de personas que conformaban el comité ético del hospital; también me fue asignada un médico psiquiatra, quien tendría que estar a cargo de la investigación que se realizara y supervisar la misma. El ala de hombres fue en la única en la que se me permitía realizar la investigación, de acuerdo a lo que el comité acordó. A pesar de ello, cuando finalmente fue aprobada la investigación, tan sólo se continuó con la misma, sin ningún impedimento.

#### **3.1 Los sujetos y su discurso.**

Ahora, me permito compartir una parte de mi experiencia en la escucha de pacientes psiquiátricos, en el ala de hombres. Describiré los encuentros que tuve con tres sujetos en tanto me parece que es en esos discursos donde se escucha algo de orden transferencial. En

el seminario de Lacan, “El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica”, Lacan propone que el análisis apunta a que el sujeto “descubra de manera progresiva a qué Otro se dirige verdaderamente aún sin saberlo, y de que asuma progresivamente las relaciones de transferencia en el lugar en el que está, y donde en un principio no sabía que estaba” (p. 370). Nuestra hipótesis tiene que ver con las posibles implicancias subjetivas del otro en el discurso. Esas implicancias parecen fugaces, borrosas. No advertimos a qué Otro apuntan, en tanto este mismo Otro parece anulado. Utilizaré, por consideraciones éticas, nombres distintos y edades aproximadas.

## SUJETO 1

El primer día que llegué, varios pacientes se acercaron a mí para saber mi nombre, a qué me dedicaba, incluso, más de alguno, para saber cuánto me pagarían por “trabajar” en el hospital. Eran alrededor de seis hombres, de los cuales, dos insistían en saber mi pago, al mencionarles que no me pagarían, se sorprendieron, uno de ellos comentó que eso era bueno, y me invitó a caminar a su lado. José, de 38 años, me expresó esa primera vez, que ya quería salir de la institución, pero que nadie hablaba con él, el médico nunca contestaba sus preguntas, e incluso, parecía que se escondía de él, para evitarlo. Todos los encuentros con José fueron breves, pero siempre existía en su discurso, algo negativo de la institución e insistía en querer salir de ese lugar, alegaba que llevaba mucho tiempo ahí, y que ya se encontraba bien, que sólo había sido un accidente de auto que lo había enfermado de la cabeza, pero siempre negándose a dar más detalles sobre cómo se sentía entonces, ya que para él, lo único relevante, era que ya se encontraba bien, y quería salir. Algunos encuentros después, reveló que quería encontrar novia, ese día, su discurso cambió de la queja constante

hacia la institución, a hablar de planes que tenía al salir, y en algún momento, me cuestionó sobre mi vida, preguntó como la primera vez, a qué me dedicaba, le dije que escuchar, era parte importante de mi trabajo; entonces, empezó a armar una escena para mí, diciendo que yo tenía una familia, que me esperaba al salir del hospital, un esposo e hijos, y me dedicaba a ellos, a darles de comer y atenderles, después de eso, dijo sentirse cansado y se despidió. Una de sus quejas constantes, era acerca de la comida, decía que no les daban suficiente comida, que era escasa y no sabía bien; éstas quejas comenzaron después de que él describiera esa escena sobre mí, atendiendo a una familia y dándoles de comer. Los siguientes encuentros fueron muy similares, con alguna queja respecto a la institución, y esperando salir pronto de ahí; aunque el interés hacia mi persona parecía surgir en algunos momentos, era fugaz y él mismo daba respuestas a las preguntas que me dirigía; estos encuentros fueron cada vez más breves.

En este caso, en algunos fragmentos del discurso, es posible la escucha de transferencia dirigida principalmente hacia la institución, momentos fugaces, donde es posible apreciarla a manera de interferencia. Me coloca como un trabajador institucional a quien se le debe pagar. ¿Lo esencial, a lo cual se refiere la transferencia desde la perspectiva del discurso teórico, de ser trabajador es su condición salarial? ¿No hay otra manera de pensar la condición laboral sino a partir del pago? Para el campo simbólico no hay esencias que agoten la definición de experiencias y situaciones. ¿Cómo está implicada la presencia de los otros? La institución como comunidad de otros aparece como motivo de queja. Sobre todo en lo que se refiere a lo alimenticio. No parece suficiente lo que dan de comer estos otros, o este gran Otro de la institución ¿Remite a la figura materna en tanto factor que parece fuente

de frustración? Primera forma de plasmación de la falta de la cual la madre es el agente simbólico, según lo señala Lacan en el seminario La ética del psicoanálisis.

## SUJETO 2

Otro de los encuentros en el hospital, fue con Juan, de 63 años; él siempre parecía aislado, recargado en la pared, contestaba los saludos; el primer día que lo escuché, me coloqué a su lado, le dije mi nombre, agregando que podía escucharlo si lo deseaba, hubo silencio por algunos minutos, después, dijo que siempre movían el vaso de su lugar, y se fue por unos instantes, para colocarlo cerca de una ventana, regresó y hubo silencio nuevamente, después, empezó a hablar acerca de un trabajador que vio pasar, dijo que habían sido compañeros en otro lugar, en algún trabajo, sólo que él no lo decía, que se ha cambiado el nombre. Continuó relatando algo acerca de otros trabajadores que veía en el área, pero su discurso era breve y a veces, poco claro; incluso, empezó a hablar de algunas mujeres, de ellas hablaba como familiares, decía que eran sus sobrinas, o cuñadas, sin embargo, en el caso de estas mujeres, daba un poco más de detalles, como que antes lo visitaban por las noches, pero habían dejado de hacerlo ya que su familia se molestaba con ellas. Los encuentros con él parecían iniciar de la misma manera, primero un “hola”, seguía el silencio y después hablaba de las personas que veía a su alrededor, nunca me veía al hablar, si hacía alguna pregunta, parecía no escucharla y continuaba hablando, parecía que su discurso no se dirigía a nadie.

En uno de esos encuentros, dijo que estaba enfermo, derramó algunas lágrimas y continuó insistiendo en su enfermedad, que estaba cansado y le dolía la garganta, hizo una pausa y dijo que había una niñas, que él estaba ahí por ellas, que no sabía lo que había hecho, pero que había un diablo en su cabeza, y por eso había hecho esas cosas, al preguntar cómo

era éste diablo, hubo silencio, después, repitió que se encontraba enfermo, dirigió su mirada hacia alguien que tomó el vaso que siempre parecía cuidar, y fue tras él, para que lo regresara a su lugar, no regresó más.

Hasta este momento, parecía que su discurso no se dirigía hacia nadie en particular, parecía que no notaba mi presencia, hasta un encuentro que me pareció especialmente significativo, se divide en dos momentos, el primer momento, fue un día que al dirigirme a la salida, le dije, hasta luego, lo escuché decir cuando me alejaba, que siempre hacían eso las mujeres, y aunque siempre regresaran, que no se me ocurriera regresar más, me despedí nuevamente y salí. El segundo momento, fue la siguiente semana, me encontraba con otro paciente y Juan se dirigió hacia mí preguntando en voz alta si es que no lo había escuchado antes, que no debía regresar, al estar más cerca, le dije que sí, que recordaba que me había advertido no regresar más, pero que me encontraba de regreso, y estaba ahí para escucharlo, si así lo quería, dijo que no, se sentó a mi lado y comenzó a hablar, como si no estuviera ahí, como las otras veces: de las personas que eran otras, del vaso que movían de lugar, de que estaba enfermo, del diablo, ... y ya no parecía verme más, nuevamente.

En este encuentro, dividido en dos partes, es posible observar por un momento que su discurso cambia, parece existir otro a quien dirigirse; primero, se dice algo que no estaba antes, una advertencia hacia alguien, para después, regresar a hablar de lo que ya se ha dicho de manera constante, que no está dirigido a nadie nuevamente, y que permite ver de una forma más clara, ese pequeño cambio, al que podríamos llamar un “brote” de transferencia, por llamarlo de alguna manera. Lo que parece mostrarse es un brote de subjetividad y de relación con el otro. Los otros mueven las cosas de su sitio, entre ellas el vaso. Eso parece perturbador. Así parece ser perturbadora mi presencia. No quiere que regrese pero sí que el

vaso no se mueva de su sitio. En su discurso las mujeres son algo cercano, familiar. No son seres extraños. Diferentes son las niñas motivo de su estar en ese lugar ¿Motivo también para que el diablo esté en su cabeza? ¿Pero yo estoy allí? Parece que estoy y no estoy. No soy parte de esas mujeres con las cuales puede familiarizar. Pero mi presencia allí carece de sentido. Parece hablar pero sin dirigirse a mí. Su hablar no tiene sentido, no se orienta hacia algo o alguien ¿Transferencia del sin sentido de las presencias y hasta de las ausencias? Juan está atrapado en su cerebro por el diablo, alienado por completo por un diablo que parece incitarlo ¿a qué? Quizás cuando dice que está por allí, en la institución psiquiátrica, por las niñas se refiera tanto a él mismo como a ese diablo que está instalado en su mente. Pero sólo podemos imaginar algo equivoco que no parece ser parte de su discurso. No podemos cuestionar su palabra en la dimensión de lo ambiguo. Sólo invita a conjeturar que algo le dice que se encuentra internado como una forma de castigo por algunas diabluras en relación con las niñas. De nueva cuenta es nuestro imaginario lo que nos hace entresacar estas ideas ¿Hasta dónde este esfuerzo imaginario que implica identificación facilita o dificulta el encuentro de transferencia en brotes o esbozos?

### SUJETO 3

Los encuentros con Daniel de 45 años fueron más frecuentes que con cualquier otro sujeto, fue uno de los que se acercó a mí desde la primera vez; saludaba cada vez que me veía, así como saludaba a todo el personal, parecía una rutina propia. Su tono de voz era bajo y siempre arrastraba las palabras al final de cada oración. Daniel conocía el nombre de cada integrante del personal, quienes siempre lo saludaban; parecía dispuesto a ayudarles en todo lo que le solicitaran (cargar cajas, principalmente). Esta situación también invita a pensar que lugar se le asigna a cada sujeto interno en el conjunto de actividades que se emprenden a

nivel institucional. Sujetos destinados a ciertos quehaceres inamovibles o estereotipados. En el ritmo cambiante de las actividades institucionales hay sujetos que siempre hacen lo mismo ¿Saldos del discurso capitalista? Presa de esta monotonía reiterativa Daniel preguntaba de manera constante mi nombre, decía que lo había olvidado. ¿Por qué se quedaría con mi nombre si yo no soy parte de la gente que se queda en la institución?

Algo que siempre hacía también, era preguntar si algo había hecho mal, si realmente estaba tan enfermo o si era “malo”. En más de una ocasión, pregunté qué era ser “malo” para él, siendo su respuesta la misma pregunta que había formulado con anterioridad: “¿soy malo?”. No parecía buscar una respuesta ante estas interrogantes, era más como un diálogo interno, ya que después de preguntarlo continuaba con balbuceos; sonidos casi imperceptibles, que tan solo interrumpía después de unos minutos para dirigirse a mí y preguntar cualquier cosa relacionada a mi persona: ¿cómo te llamas?, ¿de dónde eres?, ¿qué haces?... En una ocasión, le dije que siempre estaba ayudando a los otros, me miró a los ojos y dijo: “Sí, yo ayudo, ellos no pueden, son muchas cosas”. Fue la primera vez que me vio fijamente a los ojos, después de esa vez, empezó a hacer preguntas sobre mí con mayor frecuencia; quería saber qué cosas me gustaba hacer y qué música escuchaba, además, insistía cada vez más en su pregunta sobre si era malo y qué cosas lo hacían malo. Cuando preguntaba sobre mí, bajaba su tono de voz a medida que hablaba, e incluso, parecía que se le dificultaba pronunciar las palabras, como si no pudiera terminar de formular la pregunta; su atención se desviaba y agachaba la mirada. Intenté indagar sobre su pregunta completa, pero tan solo se escuchaban balbuceos.

Importa subrayar la relevancia de sostener la mirada del sujeto, Permitirse ser mirado por un sujeto que tal vez cifre todo su ser en esa mirada. No sabemos qué dice con ese

mirarme pero al menos eso le permitió interesarse en mí. Yo no rehusé en haber pasado de objeto de su mirada a la de objeto de su curiosidad. Modos de aproximación cautelosa, al parecer, al otro, a la relación con otro. Se acerca para luego retirarse. Se acerca y se retira también en su palabra y con su palabra. Entendería que debo permitir ese acercamiento y abrir el campo de mi deseo ante que me pregunta por mis gustos.

Daniel estaría lejos de sospechar la equivocidad de la palabra “malo”, que alude a condición moral, pero también de salud. Para Daniel su lugar parece ser el de ayudar a otros debido a que el poder de éstos es limitado. Lo de “muchas cosas” dice todo y nada. El deseo me delata, delata mi afán de dialogo, cuando está lejos de poder generarse un diálogo en estos casos. Solo hay diálogo interno, diálogo con sus sensaciones, y cuándo me interroga parece ser una extensión de ese diálogo. El deseo delata mi ansia por formular preguntas completas, algo que tenga sentido. Quizás lo que se delata es este afán de abordar la psicosis mediante la neurosis

Con Daniel fue con quien tuve más encuentros como ya dije antes, sin embargo, estos fueron cada vez más breves debido a que otras personas se acercaban para hablar conmigo y a él parecía molestarle; se escuchaban balbuceos de su parte cada vez que esto ocurría, sin entender nunca lo que decía, y se retiraba caminando muy rápido. Sólo en una ocasión, mientras José se acercaba y me saludaba, se escuchó de parte de Daniel un: “estoy hablando”. Una frase breve, pero en un tono de voz tan bajo, que apenas fue posible oírle. En cuanto lo dijo, y parece decírselo ante todo y solo para sí mismo, se retiró nuevamente balbuceando como las otras ocasiones, sin embargo, parecía bastante molesto. Después de esa ocasión, no hablo conmigo durante dos visitas más. Sin embargo, los siguientes encuentros fueron aún más breves, saludaba y se alejaba, sin mayor comunicación, solamente se le escuchaba

balbucear al retirarse. Son los balbuceos de una relación, aproximaciones, acercamientos, a encuentros donde todo resulta poco audible, incluso las presencias de otros son molestas para el ejercicio de hablar, en tanto solo se trata de una actividad que se ejecuta de manera automática. En la medida en que hay un boquete en el plano simbólico de la relación y del encuentro, advierto la tensión en la que me veo, porque no valgo como alguien con quien se pueda generar un diálogo verdadero, no soy un tú valedero para Daniel, ni creo que haya alguien que lo pueda ser, los otros son una molestia, objeto agresivo. Lacan lo plantea en estos términos en el seminario Las Psicosis:

*El tú reaparece indefinidamente. Sucede lo mismo cada vez que, en el llamado proferido al otro, el significante cae en el campo excluido para el otro, verworfen, inaccesible. El significante produce en ese momento una reducción, pero intensificada, a la pura relación imaginaria...Se vinculan con el cortocircuito en la relación afectiva, que hace del otro un ser de puro deseo, el cual sólo puede ser, en consecuencia, en el registro del imaginario humano, un ser de pura interdestrucción. Hay en esto una relación puramente dual, que es la fuente más radical del registro mismo de la agresividad (p. 435)*

Mi impresión de inexistencia en estos encuentros salvo en esas miradas que eventualmente me dirige Daniel, quizás con la cuestión misma de saber acerca de lo malo que habría en él o en mí, la deduzco un poco de cómo sería reducida mi Otredad a la condición de alguien que podría sólo participar de su posición narcisista de tensión agresiva. Me siento incomoda, fuera de sitio, como si tuviera qué eliminarme. Sólo soy un reflejo de una experiencia desgarrada, esbozos de un yo-tú, donde los diálogos verdaderos pueden iniciarse pero ni continuarse ni completarse. Y de hecho también presiento este “desastre creciente de lo imaginario” (p. 559), que Lacan señala en su texto De una cuestión preliminar a todo

tratamiento posible de la psicosis, consecuente con la forclusión del Nombre del padre y que conlleva esa estabilidad significante-significado que se localiza en el delirio. Desastre que impide hablar de fantasía en la psicosis y si el hecho de que para la psicosis todo diga todo y nada conduzca a nada. Mi presencia para Daniel no cuenta como quizás no cuenta ninguna presencia humana salvo que sea la de alguien a quien tenga que ofrecer ayuda. Mi nombre se le borra en su desastre imaginario tan pronto me alejo de él. Soy parte de ese desastre al tiempo que un intento de compensar la falla radical en lo simbólico. Esa estabilidad significante-significado en realidad parece una confusión.

Es a través de estos casos, como intento transmitirles algo de mi experiencia en la escucha de estos sujetos institucionalizados e intento mostrar en su discurso, la presencia de la transferencia, ya sea hacia la institución o hacia mi persona. Se trata de fragmentos de encuentros, de aquellos momentos en que me pareció escuchar algo de transferencia en el discurso de estos sujetos, esperando resulte ilustrador. En realidad mi escucha es más un deseo de escucha que un verdadera posibilidad de la misma. Deseo escuchar que un sujeto me diga algo y me reconozca en ese deseo. Es mi deseo como elemento tercero lo que tal vez me haga imaginar una apertura donde no hay tal. No hay brecha entre el significante y el significado. Solo puedo existir como un trabajador institucional más que va a cumplir su jornada para que se me pague algo. Puedo ser también alguien de quien se sospeche cualquier cosa en términos de un beneficio narcisista. Entro en su delirio porque no cabe otro lugar para mí o para mi palabra. Deseo escuchar porque deseo que haya vida donde parece habitar la muerte. Deseo que haya transferencia porque pareciera que me propongo cambiar su vida y mía hacia la ruta del sentido. Como lo indica Lacan en el seminario Los escritos técnicos de Freud:

*La transferencia eficaz de la que hablamos es, simplemente, en su esencia, el acto de la palabra. Cada vez que un hombre habla a otro de modo auténtico y pleno hay, en el sentido propio del término transferencia, transferencia simbólica: algo sucede que cambia la naturaleza de los dos seres que están presentes (p. 170).*

La locura puede provocar fascinación en tanto su experiencia, la experiencia del ser humano envuelto en la locura, nos transfiere tal vez una imagen de una autenticidad y de una plenitud que estamos lejos de tener y alcanzar. Para Freud entre sueño y locura había este pasaje de la palabra, líneas de transmisión y transferencia, del universo más recóndito de la verdad humana. Freud (2015) en su texto *Lo inconsciente*, señalaba que en la esquizofrenia no hay represión que recaiga sobre las representaciones palabra. Estas son más bien sobreinvestidas, en el delirio:

*Estos empeños pretenden reconquistar el objeto perdido, y muy bien puede suceder que con este propósito emprendan el camino hacia el objeto pasando por su componente por su componente de palabra, debiendo no obstante conformarse después con las palabras en lugar de las cosas (p.200)*

Así es cómo se intenta la cura o el restablecimiento insiste Freud. Es decir, lo que más da la impresión de locura es justamente lo que mejor resulta el empeño de sentido. La locura es intento de darle sentido a aquello que nunca lo ha tenido. Y allí puede tener lugar algo de transferencia, algo que haga brotar al sujeto.

Resulta interesante observar cómo es que fueron dándose esos brotes o esbozos de transferencia, es importante resaltar el interés que se mostró hacia mi persona que se observa a manera de transferencia/interferencia y el hecho de que me observaban en esos momentos,

en esos brotes, también como mujer, como por ejemplo en el rol de madre, es importante destacarlo, debido a que parece que fui vista como alguien totalmente diferente al personal que se encuentra laborando en la institución, y más que eso, fui vista (en momentos muy fugaces), tan sólo después de ser escuchados y en esos momentos tan breves, cada uno de esos sujetos fue capaz de establecer una relación conmigo. Aunque vuelva a convertirme pronto, nuevamente, en un simple trabajador institucional; sin embargo, considero se logró escuchar esos esbozos, bosquejos transferenciales tan interesantes.

## CONCLUSIONES

A continuación, quisiera rescatar, algunos puntos importantes que se pueden ir observando a través de la escucha del discurso de los sujetos; puntos referentes a la transferencia y a esos llamados brotes. En primer lugar, quiero resaltar el hecho de que al darse cuenta los sujetos que no recibo una paga por estar en la institución, pareciera que se me coloca en una posición distinta a la de otros; no encajo en la figura del médico (a pesar de llevar obligatoriamente, bata), por ejemplo, y soy colocada en un lugar distinto, que quizás llevaría a un discurso distinto, un discurso sobre el amor; ya que mi relación con ellos no está comprometida por otros elementos, y claro está, que es evidente para ellos que no pertenezco al lugar, a la institución, soy aquella que está de paso.

En segundo lugar, la figura de lo femenino juega un papel importante, ya que ellos lo observan y por ello, parecen colocarme de manera distinta, es decir, me observan (José, por ejemplo) como una madre, una esposa, que cuida de su familia, que alimenta; se puede observar aquí, lo difícil que resulta desasir lo femenino de la maternidad, siendo esta una idea bastante arraigada. Aunque también, es posible hacer notar a la vez, que ellos perciben algo de este orden, antes de yo darme cuenta; a manera de anécdota curiosa e interesante, me hablan de ser madre antes de yo darme cuenta de mi embarazo, y como es lo común en la psicosis, lo dicen con gran certeza.

Como tercer punto, y último, se observa un reconocimiento de mi persona, con cada sujeto de manera distinta, pero se logra percibir ese reconocimiento hacia mi persona, aunque el discurso de Juan, por ejemplo, parecía no estar dirigido a nadie, pero existía tal reconocimiento al contestar un saludo, o al comenzar a hablar mientras yo me encontraba a su lado. Y esto, parece asemejarse a la condición que se esperaría entre analista – analizante.

La psicosis, para finalizar, parece no tener sitio en ningún lado, mucho menos en la institución, porque se trata de lo distinto, aquello que no encaja, que no pertenece, sin embargo, es posible vislumbrar algo del orden de lo transferencial aún en medio del caos, de la locura.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Bion, W. R. (1977). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: PAIDÓS.
- Broca, R. (1985). Sobre la erotomanía en la transferencia. En *Psicosis y Psicoanálisis* (pp. 121-132). Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Davoine, F., Gaudilleve, J. trad. de Mariana Saúl. (2011). *HISTORIA Y TRAUMA, la locura de las guerras*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Davoine, F. Locura y Trauma. En: IV Congreso Internacional de Psicoanálisis “El psicoanálisis en sus márgenes” (25-27, Mayo: Morelia, México). 2016.
- Davoine, F. (Mayo de 2018). *La transferencia como interferencia en el psicoanálisis de la psicosis y el trauma*. En: Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.
- Etchegoyen, R. Horacio. (2005). *Los fundamentos de la técnica psioanalítica*. 2ª ed. 1ª reimp. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917). *26ª Conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo*. Obras Completas de Sigmund Freud, Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Obras Completas de Sigmund Freud, Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1922). *Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”*. Obras Completas de Sigmund Freud, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Obras Completas de Sigmund

Freud, Tomo IV. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1895). Manuscrito H, Carta a Fliess: Obras Completas de Sigmund Freud. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Obras Completas de Sigmund Freud, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1922). *Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad*. Obras Completas de Sigmund Freud, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*. Obras Completas de Sigmund Freud, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911-1913). *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)*. Obras Completas de Sigmund Freud, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- García Menéndez, Ada J. (2007). Demanda y transferencia en la psicosis. Puntualizaciones a partir de un fragmento clínico. *Revista latinoamericana de psicopatología fundamental*, 3.
- Imbriano, A. (2008). La intervención analítica en la psicosis. *Imago agenda*. Recuperado de: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=701>
- Klein, M. (1930). *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*.
- Klein, M. (1952). *Los orígenes de la transferencia*.

- Lacan, J. (1974). La dirección de la cura y los principios de su poder. Escritos 2. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1951). *Intervención sobre la transferencia*. Escritos 1. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1955-1956). *Las Psicosis*. Seminario 3. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1960-1961). *La Transferencia*. Seminario 8. Buenos Aires: Paidós.
- Lopes Mendoca, R. (2012). El manejo de la transferencia en la psicosis. El secretario del alineado y sus implicaciones. *Archeronta*, 27.
- Loza, E. (Abril de 2018). *Transferencia y Educación*. En: Psicoanálisis de la infancia y la adolescencia. Seminario llevado a cabo en Espacio Analítico Mexicano, Morelia Michoacán.
- Michaud, G. (2004). *Essais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses*.
- Nasio, J. D. (2016). *¡Sí, el psicoanálisis cura!*. Buenos Aires: Paidós.
- Pankow, G. (1969). *El hombre y su psicosis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Roudinesco, E. Plon, M. (2008). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Schreber, P. (1999). *Memorias de un enfermo nervioso*. Buenos Aires: Libros perfil.
- Silvestre, M. (1985). Transferencia e interpretación en las psicosis: una cuestión de técnica. En *Psicosis y Psicoanálisis* (pp. 31-38). Buenos Aires, Argentina: Manantial
- Silvestre, M. (1985). Un psicótico en análisis. En *Psicosis y Psicoanálisis* (pp. 133-137). Buenos Aires, Argentina: Manantial

- Soler, C. (1985). Marlene. En *Psicosis y Psicoanálisis* (pp. 139-144). Buenos Aires, Argentina: Manantial
  
- Soler, C. (1985). Una pasión de transferencia, Marion Milner y el caso de Susana. En *Psicosis y Psicoanálisis* (pp. 91-118). Buenos Aires, Argentina: Manantial