

El analista en la clínica de las psicosis: ¿qué lugar es posible?.

Passini, Guadalupe.

Cita:

Passini, Guadalupe (2025). *El analista en la clínica de las psicosis: ¿qué lugar es posible?. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/408>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/pZH>

EL ANALISTA EN LA CLÍNICA DE LAS PSICOSIS: ¿QUÉ LUGAR ES POSIBLE?

Passini, Guadalupe

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo aborda la posición del analista en la clínica de la psicosis, tomando como eje la propuesta lacaniana de una “sumisión completa” a las posiciones subjetivas del paciente. A partir de allí, se recorren distintas figuras con las que el psicoanálisis ha nombrado dicha posición: el secretario del alienado, el testigo y el guardián de los límites del goce. Estas figuras se articulan, a su vez, con viñetas clínicas observadas en la experiencia durante la cursada de la práctica La angustia en la experiencia analítica, a cargo del Dr. Leopoldo Kligmann, realizada en el Hospital José T. Borda. Estas reflexiones se inscriben en la ética del psicoanálisis, cuya orientación por lo singular del decir adquiere en la clínica de la psicosis una torsión particular, dado que la dirección de la cura no puede apoyarse en la lógica transferencial “clásica” propia de la neurosis.

Palabras clave

Psicosis - Deseo del analista - Transferencia - Goce

ABSTRACT

THE PSYCHOANALYST IN THE CLINIC OF PSYCHOSIS: WHAT PLACE IS POSSIBLE?

This paper addresses the analyst's position in the clinic of psychosis, taking as its core the Lacanian proposal of a “complete submission” to the patient's subjective positions. From there, various figures with which psychoanalysis has named this position are examined: the secretary of the alienated, the witness, and the guardian of the limits of jouissance. These figures are, in turn, linked to clinical vignettes observed during the practical course Anxiety in the Analytic Experience, led by Dr. Leopoldo Kligmann, conducted at the José T. Borda Hospital. These reflections are inscribed within the ethics of psychoanalysis, whose orientation toward the singularity of speech acquires a particular twist in the clinic of psychosis, given that the direction of the cure cannot rely on the “classical” transferential logic characteristic of neurosis.

Keywords

Psychosis - Jouissance - Transference - Analyst's Desire

INTRODUCCIÓN

Bajo su premisa del retorno a Freud, Lacan (1981) inicia su *Seminario 3* anunciando que va a hablar de la cuestión de las psicosis. Enfatiza en el término “cuestión”, ya que señala que no es posible discutir de entrada un tratamiento sin antes considerar la cuestión preliminar a éste, es decir, la posición de la psicosis con respecto a la estructura. De este modo, destaca la ausencia de un tratamiento de estos cuadros clínicos en el legado freudiano. En su escrito de 1958, Lacan sostiene que el tratamiento posible no puede concebirse sin que el analista cuente con: “una sumisión completa, aun cuando sea advertida, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo” (Lacan, J. 1966., p.511). Desde una posible lectura, este aforismo puede entenderse como una invitación a escuchar al sujeto en su relación con el lenguaje, a descubrir su acento de singularidad, para, quizás así, devenir un *partenaire* a medida. Posición que, siguiendo a Bellucci (2009), resulta imposible de pensar sin considerar un operador fundamental: el deseo del analista, entendido como un deseo orientado a la diferencia absoluta. Una diferencia que se articula con las condiciones estructurales que condicionan los modos de padecimiento de cada sujeto. En este punto, la psicosis pone en primer plano el goce del Otro: un Otro que no se presenta en el lugar del deseo ni está marcado por la dimensión de la falta. Por el contrario, se constituye en un lugar consistente, sobre todo en el terreno del saber, y le retorna al sujeto de manera hostil. Por ende, encarnar el saber en las psicosis produce efectos que evidencian que el analista no está en el lugar que conviene. Cabe preguntarse entonces ¿Qué lugar conviene ocupar al analista en la cura de un paciente psicótico? Según Lombardi (1999): “podríamos conjeturar que no hay posición mejor para el analista ante su paciente psicótico que la posición...de analista, es decir la que se define como semblante de objeto a” (p.,128) En lo que sigue, se buscará deslindar los distintos nombres otorgados a esa posición en la jerga psicoanalítica.

EL SECRETARIO DEL ALIENADO

Una de las nociones extraídas por los discípulos de Lacan de las presentaciones de enfermos fue la posición del “secretario del alienado”, donde el énfasis estaba sobre todo en el valor de la escritura en la estabilización de sujetos psicóticos. Sin embargo, esta expresión tuvo distintos usos que permiten rastrear

que no siempre se habla de lo mismo cuando se refiere a la posición del secretario. Como afirma De Battista (2015), esta expresión pertenece a Jean Pierre Falret, quien la desaconsejaba, ya que implicaba para el autor convertirse en un transcriptor que reproducía las desfiguraciones delirantes de los alienados. Esto ubica al analista en un lugar pasivo que Falret consideraba necesario evitar.

Lacan (1981), en su seminario sobre las psicosis, retoma esta noción, pero trastoca el sentido que le había atribuido Falret. Para Lacan, ser secretario del alienado implica tomar lo que los psicóticos dicen al pie de la letra, como si fuera un texto, justamente aquello que Falret recomendaba evitar. Así, un secretario es alguien que se ocupa de que algo se escriba, que algo de ese testimonio tome el valor de cierta elaboración, o que decante de ella un saber que va a poder orientar al sujeto. Algo que no únicamente sucede con un analista, sino que muchas veces los mismos pacientes realizan por su cuenta, como por ejemplo, en el caso de Schreber.

De Battista (2015) señala que Eric Laurent sugiere introducir una variación en la noción del secretario retomada por Lacan. En este sentido, el secretario no es solo un copista, sino que actúa como destinatario de la historia desde un lugar activo, un introductor del sujeto en el texto; un ordenador que no se limita a tomar notas. Así, se relaciona con la función de quien expide cartas, el secretario inventivo del alienado como un posible garante de la nominación del goce que excede a la significación. En muchos casos, la noción del secretario se relacionó con la posición del analista en la cura de pacientes psicóticos especialmente escritores y artistas, cuyas producciones cumplían una función metafórica que contribuía a la estabilización de un delirio. En este sentido, dado que tanto “escribir” como “inscribir” derivan del verbo “*scribere*”, se podría considerar que la función del secretario también remite, vía el deseo del analista, a acompañar a que el paciente elabore una poda respecto al delirio inicial. Esto implicaría que en función de lo que Lacan denomina “metáfora delirante”, el sujeto pueda inscribir y reducir el delirio a sus puntos de apoyo simbólicos mínimos. Puntos que suplen, pero no sustituyen la metáfora paterna ausente. Así, un delirio que al comienzo se presentaba florido e injuriante logra un abrochamiento entre significado y significante que permite que el sujeto ocupe otro lugar. Esto es posible de pensar de esta manera, dado que no todos los psicóticos poseen una aptitud artística similar, y además, la escritura no siempre funciona como un efecto estabilizador. Por ejemplo, en el caso de H., un paciente que ingresó al hospital tras un intento de ahorcamiento, desencadenado luego de presenciar la muerte de su padre. Ante esta coyuntura, H. recurrió a un cura en busca de ayuda, y éste le pidió que escribiera toda la historia de su vida. A partir de ese momento, comienza a empeorar, ya que esa escritura “volvió más conscientes sus traumas”, según relató. Esto se manifestaba en que con frecuencia veía al diablo representado como un anciano con barbijo, escuchaba voces que le decían

“*págame la deuda*”, y presentaba movimientos involuntarios junto con dificultades para sostener la mirada, lo que lo llevaba a caminar encorvado y con la vista hacia abajo. Cuando hablaba sobre la muerte de su padre y la intervención del cura, hacía con los dedos festos secuenciados como si escribiera sobre la mesa, lo que puede interpretarse como un intento de escribir algo de lo que no está inscripto en su estructura.

EL ANALISTA COMO TESTIGO

La posición del secretario del alienado está íntimamente relacionada con la posición de testigo, ya que el analista es quien testimonia sobre la relación erotizada del psicótico con el lenguaje. (De Battista, 2015) El analista, como secretario, también es testigo de aquello que sus pacientes escriben e inscriben, y de la relación singular que cada uno tiene con la lengua. Aunque resulta imposible separar tajantemente estas funciones, se intentará realizar una diferenciación a partir de algunas intervenciones que Colette Soler (1991) propone en su texto “¿Qué lugar para el analista?” donde comenta un caso de una paciente estabilizada en transferencia.

El primer modo de intervención que Soler plantea es un silencio de abstención cada vez que como analista es invocada a responder como un saber en lo real. Este silencio y negativa a predicar sobre el ser del sujeto deja el campo abierto a la construcción del delirio. Esto lleva a pensar en la entrevista de admisión de T., donde en un momento se muestra molesto porque menciona que los profesionales presentes podrían simplemente leer su historia clínica para saber de él, en lugar de hacerle tantas preguntas. La analista le responde que el fin de la entrevista es conocerlo y evaluarlo en el momento actual. Se podría considerar que, aunque el dispositivo de admisión posee un marco institucional que muchas veces se excluye del dispositivo analítico, intervenir como analista implica sostener -incluso allí- una escucha que vaya más allá de la evaluación diagnóstica. Seguramente el rumbo de la entrevista hubiera sido muy distinto si se lo hubiera interpelado a partir de ciertos datos o información que ya se conocía de él por algún personal del hospital o por la lectura de su historia clínica. Entonces, en este punto, en este dispositivo, presentar un vacío en el que el sujeto pueda colocar su testimonio, tiene que ver con el acto del analista. Es a partir de la abstención de predicar sobre el ser del sujeto, abstención de encarnar el lugar del saber, que se posibilitó que se despliegue el delirio. Como dice Soler, esta operación se emparenta muy bien con la del testigo, ya que un testigo es un sujeto al que se le supone no saber y no gozar.

Otro caso es el de L., quien comenta que al leer un libro de Edgar Allan Poe, sentía que se le venía la presencia de Dios. Sin embargo, no es algo que le pasa con todo lo que lee. También le sucedía algo similar cuando aspiraba poxirran, aunque “eso no está muy bueno” comenta. Es un ávido lector, y sabe mucho sobre la enfermedad que padece, mencionando que su causa se debe a que

tiene el gen de la esquizofrenia, y explica cómo las diferentes drogas como marihuana y cocaína, influyen de manera distinta en la enfermedad. En este caso se puede ver como la analista ocupa el lugar de testigo interesado por el saber del delirio, ya que el intérprete no es el Otro en el que se ubica al analista (como sucede en las neurosis), sino que es el sujeto psicótico quien descifra e interpreta sus propios fenómenos elementales.

EL GUARDIÁN DE LOS LÍMITES DEL GOCE

No obstante lo anterior, algunos autores sostienen que no es suficiente con la posición del testigo y/o secretario, sino que consideran necesario ir más allá, en casos donde es necesario intervenir para “limitar el goce”. En esta línea, se puede ubicar algo muy interesante que plantea M. Silvestre, según comenta De Battista (2015) donde:

El paciente mismo le permitió descubrir el lugar conveniente (...) porque le fue indicando los caminos por los cuales no había que avanzar, al denunciar cada vez que el analista no había estado a la altura de su tarea (...) aún cuando el analista era convocado a encarnar el goce, el analizante mismo velaba para que eso no ocurriera, (...) al administrar el goce por medio de interdicciones, convirtiendo al analista en una suerte de guardián (p.97)

Este pasaje nos lleva a pensar de nuevo en T. quien durante el transcurso de la entrevista de admisión, todo el tiempo indicaba en su discurso por cuáles vías no avanzar mediante respuesta como “no”, “no importa”; y a su vez, ubicaba a la analista en el lugar de un Otro, pero no un Otro gozador, sino un Otro barrado con respuestas del estilo: “*Si supieras de fútbol, sabrías*” o “*Si supieras de religión sabrías*”, lo que denota que el establecimiento del significante de una falta en el Otro resulta fundamental para la transferencia analítica en las psicosis. Esto, en conjunción con las intervenciones de la analista contribuyeron a que se le ponga un freno a ese goce del Otro que al paciente se le venía encima, y que de hecho, se le vino encima en los intercambios que tuvo con un psiquiatra presente. Esto tiene que ver con que la transferencia psicótica ubica al paciente en lugar de objeto de goce del Otro, y este otro (quien sea) puede verse tentado a ubicarse allí como un testigo fascinado por el psicótico, tal como parece haber sucedido en el caso del psiquiatra, quien se encontraba deslumbrado por el delirio que T. presentaba. En este punto, como afirma De Battista (2015): “*La maniobra consiste en desalojar al sujeto del lugar de objeto y oponerse a ocupar el lugar de Otro gozador, al producir un vaciado de goce donde el psicótico pueda alojarse*” (p.98). Este movimiento es esencial para asegurar al analista el lugar de semblante de objeto que le conviene ocupar y restituir al psicótico su condición de sujeto dividido.

Retomando las maniobras que plantea Soler (1991) en relación con lo propuesto en este apartado, es importante señalar que ella aclara que no opera con la interpretación, ya que esta resulta una intervención que no tiene cabida cuando se está ante un

goce no reprimido, como sucede en las psicosis. En este punto, siguiendo a Lombardi (1999) podríamos decir que no es la interpretación el único soporte de la posición del analista, sino que es el acto del analista lo que da marco al trabajo analítico, algo que se puede reconocer en lo que propone Lacan (1966) con la ya mencionada sumisión completa a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo, cuando el analista acepta encarnar el efecto a del discurso de su paciente.

Soler (1991) propone una intervención que denomina “orientación del goce”, la cual posee dos vertientes: una limitativa y una positiva. La vertiente limitativa, consiste en un “decir no” que actúa como prótesis a la prohibición faltante por estructura e introduce un límite donde la confrontación del sujeto con el goce del Otro podría devenir en un pasaje al acto. Por ejemplo, S. quien ingresa derivado por indicación del hogar donde vive, debido a la intensificación de ideas delirantes de persecución, al estilo de: “*me van a denunciar y meter preso*”, las cuales están asociadas a delitos de índole sexual y se presentan junto a alucinaciones auditivas. Durante su internación, estas ideas delirantes de perjuicio ocuparon la centralidad del tratamiento, manifestándose en relación a custodios policiales que ingresaban al servicio y en relación a un intenso temor a salir, ya que creía que lo estaban esperando para detenerlo por alguna causa. En el tratamiento, la analista interviene intentando apelar a una legalidad que regule el accionar de la policía, mediante conversaciones con un abogado, la descarga de sus antecedentes penales y la explicación de las normas institucionales del hospital. Esto podría considerarse como una intervención que actúa como prótesis, sirviendo de barrera frente al goce del Otro que se presenta de manera desmesurada, apelando a diversas legalidades que, de algún modo, podrían barrar un poco a ese Otro gozador. De este modo, la “función del no” que propone Soler habilita la existencia de otros caminos, señalando el horizonte posibilidades que la interdicción habilita. Esto se conecta con la vertiente positiva que propone Soler, que en el caso de S. se puede observar en la propuesta que se le hace de cuidar algunas plantas, como hacía en su hogar, lo cual le establece una rutina y lo hace sentir útil, según él mismo refiere. En el caso que Soler comenta en su texto, la vertiente positiva implicó sostener el proyecto artístico de la paciente, incitándola a considerar que ese era su camino. Esta maniobra, que va más en una línea sublimatoria, lleva a pensar también en el caso de V., un paciente que, al inicio de su tratamiento en el servicio, presentaba un delirio con una mujer que lo “molestaba psicológicamente” y lo hacía poner violento, así como también en relación a su primo, quien, según comenta lo “psicologeaba” y envidiaba por ser músico y tocar la guitarra. A medida que avanza el tratamiento, estos delirios van cediendo, lo que permite que la música adquiera un papel más protagónico. V. le comenta a la analista lo que hace en el Frente de Artistas, mencionando que por las tardes toca la guitarra y algunos días practica piano. Con el transcurrir de las sesiones, comienza a convocar a la analista para que lo

escuche tocar temas de rock, le cuenta que compone canciones propias y que, incluso, tiene una presentación con su banda en un bar importante. Ante el interés que la analista demuestra por estas expresiones artísticas, un día le lleva un cuaderno con varias canciones compuestas por él, se las lee y le pregunta si quiere escuchar alguna. Ante su afirmación, agarra la guitarra y empieza a sonar una melodía simple acompañada de una letra. Esto evidencia una orientación del goce “positiva” por parte de la analista, en tanto sostiene/apuntala el mundo artístico de V. y demuestra interés en él, ocupando una posición que también la convierte en testigo de todo lo que V. sabe hacer con la música. La última intervención que Soler ubica en el texto mencionado se relaciona con la anterior, ya que tiene que ver con la función de limitar el goce, pero a partir de ciertos significantes ideales tomados del discurso del psicótico, operadores de los cuales el paciente se podría servir, que no cumplen otra función que la de apuntalar la posición del sujeto. Dichos significantes ideales se piensan como elementos simbólicos que a falta de la ley paterna pueden hacer de barrera al goce. En relación con esto, De Battista (2015) refiere que para Maleval, el ideal permite limitar el goce en los casos en que el Nombre-del-Padre está forcluido. Así, esta limitación de goce se constituye como una condición de posibilidad de la construcción de una suplencia que lleve a la cura en las psicosis.

Sin embargo, tanto Soler, como Maleval ubican que muchas veces, esta función de orientación del goce conlleva la utilización del recurso de la sugestión, como también deriva en curas interminables y dependencia de la presencia del analista, lo cual introduce una contradicción con los fines del dispositivo analítico como tal. Siguiendo a De Battista (2015) es pertinente preguntarse: ¿Esta dependencia obedece a la estructura de la psicosis como tal, o responde a la orientación que tomó la dirección de la cura? Ante esto, la autora menciona que muchos otros analistas señalan que algunos pacientes no tuvieron dificultades en terminar el análisis y mantenerse estabilizados por largo tiempo, lo que excluye que la presencia necesaria del analista sea algo que vaya de la mano de los tratamientos con psicóticos. Ampliar este interrogante conllevaría un desarrollo que excede los límites de este trabajo, pero para esbozar algo al respecto, es interesante traer lo que Soler llama la “vacilación de la implicación forzosa del analista”, que remite a que el analista se encuentra entre la posición de testigo que escucha y el significativo ideal que viene a suplir aquello que no está. Entonces, si el analista puede hacer este movimiento entre posiciones opuestas, es porque su lugar no reside exactamente en ninguna de las dos, sino que consiste en poder sostener ese intervalo. (Lombardi, 1999) Intervalo que, siguiendo a Bellucci (2009), es posible sostener desde el deseo del analista como deseo orientado hacia la diferencia absoluta. Se trata, en este sentido, de producir una diferencia respecto del lugar del Otro gozador, a partir de la cual el sujeto pueda armar y sostener alguna mediación en relación al goce del Otro.

CONCLUSIONES

Es importante destacar que, si bien las distintas acepciones sobre la posición del analista en las psicosis se presentan aquí de manera diferenciada con fines explicativos, en la práctica clínica se encuentran interrelacionadas y pueden presentarse de diversas formas a lo largo de un mismo tratamiento.

A lo largo de este recorrido, además de la pregunta por el “¿qué hacer como analistas?”, resuena, tal como plantea De Battista, un interrogante fundamental: ¿cómo el sujeto psicótico puede servirse del analista? ¿Qué busca un psicótico cuando se dirige a un analista y qué es lo que puede encontrar? Preguntas que siempre es conveniente responder considerando al analista en la posición de semblante de objeto, un lugar complejo, ya que *“tropieza con la inversión de lugares por la cual el psicótico se encuentra inicialmente en el lugar del objeto y divide a su interlocutor.”* (De Battista, 2015., p.96)

Producir un movimiento desde la posición del analista -que, según Bellucci (2009), requiere de una especial posición de apertura en las psicosis- permitirá desalojar al sujeto de su posición inicial respecto al Otro. Esto hará lugar a lo singular, que se presenta de manera diversa en estos casos, debido a la ausencia del universal (el Padre) y a la falta de una común medida (que brindaría el falo).

BIBLIOGRAFÍA

- Bellucci, G. (2009). *Psicosis: De la estructura al tratamiento*. Buenos Aires: Letra Viva.
- De Battista, J. (2015). *El deseo en las psicosis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Lacan, J. (1981). *El seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, Paidós, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1966). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En *Escritos 2, Siglo veintiuno*, México.
- Lombardi, G., La Tessa, M., Skiadaressis, R. (1999). *La clínica del psicoanálisis. Las psicosis*. 3.
- Soler, C. (1991). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.