

# **De la desconfianza al lazo: transferencia y función institucional en la clínica de las psicosis.**

Dure, Bárbara y Caiña, Agustín Daniel.

Cita:

Dure, Bárbara y Caiña, Agustín Daniel (2025). *De la desconfianza al lazo: transferencia y función institucional en la clínica de las psicosis. 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/000-004/533>

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

# DE LA DESCONFIANZA AL LAZO: TRANSFERENCIA Y FUNCIÓN INSTITUCIONAL EN LA CLÍNICA DE LAS PSICOSIS

Dure, Bárbara; Caiña, Agustín Daniel  
Hospital de Salud Mental “Evita”. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se desarrolla en el marco de un dispositivo de consultorios externos de un hospital monovalente de salud mental. Desde una perspectiva psicoanalítica se tomará un caso clínico donde se trabajará sobre los interrogantes en torno al concepto de transferencia y la incidencia de lo institucional que propicio diferentes movimientos en la dirección de la cura en un caso de psicosis.

## Palabras clave

Psicoanálisis - Psicosis - Transferencia - Dirección de la cura

## ABSTRACT

### FROM DISTRUST TO BOND: TRANSFERENCE AND INSTITUTIONAL FUNCTION IN THE CLINIC OF PSYCHOSIS

This paper takes place within the framework of an outpatient clinic setting at a monovalent mental health hospital. From a psychoanalytic perspective, a clinical case will be addressed, focusing on key questions surrounding the concept of transference and the impact of the institutional dimension, which facilitated different movements toward the direction of the cure in a case of psychosis.

## Keywords

Psychoanalysis - Psychosis - Transference - Direction of the cure

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se centra en uno de los temas centrales que atañe al trabajo como analistas en la práctica hospitalaria, respecto de la clínica de las psicosis y en relación a ello, la relevancia del concepto de la transferencia.

Para ello, ilustraremos un caso clínico donde se puede observar el valor que cobra lo institucional en las maniobras transfrerenciales que se fueron propiciando en la dirección de la cura, de un paciente psicótico de consultorios externos de un hospital monovalente de salud mental de la provincia de Buenos Aires.

## PSICOANÁLISIS Y HOSPITAL

La práctica en hospitales implica un entrecruzamiento de discursos, como el de la salud pública, el discurso médico y como así también el psicoanalítico.

Retomando al respecto Lacan (1966) plantea que el lugar del psicoanálisis en la medicina tiene un lugar marginal y extraterritorial. Es marginal, porque la medicina considera al psicoanálisis como una especie de “Ayuda externa”, y es extraterritorial por obra de los psicoanalistas quienes, tienen razones para querer conservar su extraterritorialidad.

Rubinstein(1993) Propone plantear las especificidades que tiene la práctica del psicoanálisis en los hospitales públicos tales como: La convivencia de discursos, la incidencia de la salud pública, la posición del analista, las coordenadas de tiempo y dinero, la instalación de la transferencia Y la amplia variabilidad de las demandas. Respecto a la coexistencia de discursos, cuestiona hasta qué punto en las instituciones sostenidas en la lógica del discurso del amo y del discurso universitario, es posible crear un espacio para que pueda operar el dispositivo analítico, que sostenga la ética del psicoanálisis, dando lugar al despliegue de la subjetividad del que consulta.

Sotelo (2009) Refiere que el psicoanálisis encuentra su lugar en el hospital público sirviéndose del entrecruzamiento de discursos y respondiendo a las reglamentaciones que presentan las distintas instituciones en las que se desarrolla su práctica. Debido al arrasamiento del Otro, la institución pública viene a funcionar como un ordenador que regula y atempera. En guardias y admisiones la escucha y presencia del analista, privilegia el sufrimiento en su dimensión subjetiva, sobre las normas sociales, institucionales, etc.

## TRANSFERENCIA Y MANEJO DE LA TRANSFERENCIA EN LA PSICOSIS

“Hay que ser incauto, es decir ajustarse a la estructura”  
(Lacan, 1973/2015, p. 7)

La dimensión de la transferencia y particularmente el manejo de ésta, es lo que posibilita un trabajo clínico en el campo las psicosis, maniobra que no se produce de forma espontánea y con la que el analista, podrá operar, si ocupa su lugar.

En el seminario 3 Lacan (1955-56) advierte que la transferencia

en la psicosis no es lo mismo que lo que entendemos cuando hablamos de transferencia en la neurosis. si bien la psicosis también se inscribe en el campo de la palabra, implica un tratamiento de la palabra distinto al que supone la neurosis.

La función de la palabra es ante todo hablar a otros. Es decir, la direccionalidad hacia el otro, el psicótico más que hablar es hablado, por el Otro. Lo que el psicótico nos cuenta es su testimonio de como el Otro le ha hablado. Por eso Lacan concibe el delirio como una perturbación en la relación con el Otro y la liga a un mecanismo transferencial.

Como ya refirió Lacan en el seminario 3 (1955-1956) el psicótico toma al analista como objeto, haciéndolo causa de su decir, y lo pone en serie con aquel objeto que tiene en su bolsillo.

## CASO CLÍNICO

Juan de 23 años concurrió a la consulta por salud mental a principios del corriente año, se presentaba con su novia de 19 años, se lo observaba con dificultades para caminar y con un bastón como apoyatura.

Referirá que desde hace tiempo circula por hospitales de la zona, buscando una resolución a su problema y no lo encuentra. Manifiesta al respecto “un gran dolor lumbar” que luego de distintos exámenes físicos, no se evidencio ninguna causa orgánica que lo explicara. Por lo tanto, lo derivaron a salud mental. En una entrevista comenta que suele tener momentos donde pierde la memoria momentos de amnesia, en los cuales no recuerda nada, es por ello por lo que le pide a su novia que lo acompañe a todos lados. En las primeras consultas solía entrar con ella, en relación a ello el analista le señala que entrará solo que cualquier cosa si era necesario se la podía convocar, lo cual acuerda.

Al preguntarle sobre la decisión de la derivación, expresa que le genera una sensación de rechazo, exclusión y como primer respuesta desconfianza en lo institucional.

Comienza a recortarse un significante en su discurso “desconfianza” respecto de la institución y del saber médico.

En los primeros encuentros se observaba respuestas de ambivalencia, su posición defensiva, expresando “que él solo necesitaba el certificado único de discapacidad” debido a que su dolor crónico le impedía trabajar y tener ingresos económicos.

Juan comentaba situaciones de violencia física y verbal por parte de su madre, que conviven en el mismo terreno donde se encontraban otros familiares. Él refiere que de niño lo golpeaban hasta el desmayo.

Es en esta coyuntura de vulnerabilidad social, acotada red familiar y “desconfianza” a partir de lo cual se comenzaron a pensar estrategias, entendiendo que la institución podría alojarlo.

Fue necesario apostar a habilitar un espacio de confianza con la analista para poder delimitar un más allá de este pedido del certificado de discapacidad.

## LO INSTITUCIONAL Y SU INCIDENCIA EN EL CASO

Es entonces que, por medio de diferentes reuniones y conversaciones con el equipo del hospital, se fue pensando y delimitando distintas estrategias para el caso: se brindó un turno para realizar una interconsulta con psiquiatría, fue citado por la trabajadora social de la institución, se convocó a sus familiares para realizar entrevistas y también Juan comenzó a tener encuentros con otra psicóloga del equipo para la realización de una evaluación psicodiagnóstica.

La analista se fue sirviendo de los distintos recursos que brindaba el hospital para poder maniobrar, es así como con estas intervenciones, se comenzó a observar los efectos en Juan, se produjo el pasaje de la desconfianza en lo institucional a la confianza, esto produjo que el paciente dejará de expresar su impresión de desconfianza, comenzará a hablar de otros temas. En ese tiempo comenzó a desplegar un entramado delirante, refiriendo que tenía “doble personalidad” y manifestando diferentes alucinaciones verbales y sensoperceptivas.

Por otro lado, Juan comenzó a ver a la institución como un lugar familiar, confiable y seguro donde era alojado no se ausentaba a ninguna sesión y solía llegar en ocasiones hasta una hora antes del horario de la consulta.

Este desplazamiento de la desconfianza a la confianza fue fundamental y los efectos no se hicieron esperar, Juan comenzó a venir solo a las sesiones, ya no concurría con su novia como al principio.

Luego de algunos meses de tratamiento se dio lugar a la tramitación del certificado único de discapacidad, el psicodiagnóstico que se realizó, arrojó un diagnóstico de esquizofrenia, necesario para poder dar lugar al C.U.D., generando este diagnóstico mucho alivio, Juan pudo ponerle un “nombre” a lo que le sucedía, expresando “que tenía un dolor que no se relacionaba con su columna, sino cosas del corazón por curar”.

Podemos inferir que contar con este diagnóstico operó como una compensación del orden de lo simbólico. Produciendo movimientos subjetivos en el paciente, que pueden leerse en la continuidad de su tratamiento y enunciado que “el hospital le resultaba un lugar familiar”.

## POSICIÓN DEL ANALISTA EN LA PSICOSIS

El testimonio es un rasgo de estructura de la psicosis: el psicótico nos habla de algo que le ha hablado, el paciente psicótico viene a darnos su testimonio.

La posición que conviene según Lacan en el dialogo con un sujeto psicótico, se caracteriza por una “sumisión completa y advertida a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo”. “Estas posiciones pueden ser forzadas si se intenta reducirlas al proceso mórbido, pero se provoca así una reticencia en el sujeto que resulta justificada”. (Lacan, 1958, p. 516)

Es entonces que la reticencia tendría el valor de mostrar que la resistencia es siempre del analista. (Lacan, 1954-55, p. 235) De este modo, en cuanto al lugar del analista, Lacan (1955-1956) plantea dicha posición como la del secretario del alienado. "Aparentemente nos contentaremos con hacer de secretarios del alienado (...) Pues bien, no sólo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra, precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse". (Lacan, 1955-1956, p. 295).

Siguiendo a Julieta De Battista (2015) La posición de secretario del alienado puede pensarse que recubre diferentes acepciones que van de la pasividad del analista a su actividad: puede tratarse de tomar el testimonio del psicótico al pie de la letra, acompañar la construcción de una solución, hacerse el destinatario del texto psicótico y ayudar a su traducción.

## REFLEXIONES FINALES

A través de este trabajo se vislumbró los movimientos transfrerenciales que se produjeron en este caso y que propiciaron efectos subjetivos en el paciente. Desde un comienzo fue necesario hacerle un lugar a la palabra del sujeto, alojando y pensando el modo de atravesar el obstáculo de la desconfianza, efecto del rechazo que había experimentado el paciente por parte del discurso médico.

Estas operaciones no hubieran sido posible sin el sostén de una institución que acompañó las estrategias que la analista fue llevando adelante. Por último, hipotetizamos que el diagnóstico de esquizofrenia funcionó como una forma de compensación del orden de lo simbólico para Juan, ya que, pudo encontrar sentido a la causa de su "dolencia" pero también se conformó al hospital como espacio de confianza y familiaridad.

## BIBLIOGRAFÍA

- De Battista, J. (2015). El deseo en las psicosis. Buenos Aires: Letra viva.
- Lacan, J. (1954-1955). El seminario 2: el yo en la teoría de Freud y la técnica del psicoanálisis. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1955-1956). *El seminario 3: las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós 1995.
- Lacan, J. (1957-1958). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. En Escritos II. Buenos Aires, Argentina: Ed. Siglo Veintiuno 1987.
- Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. En intervenciones y textos I. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1973-1974). "Seminario 21: Los no incautos yerran". Inédito.
- Rubinstein, A. (1993). "La práctica del psicoanálisis en el hospital" Ponencia presentada en las Jornadas del Hospital Español. Buenos Aires, Argentina.
- Soler, C. (1991). Estudios sobre las psicosis. Buenos Aires, Argentina: Ed. Manantial.
- Sotelo, I. (2009). Perspectivas de la clínica de la urgencia. Aparatos 1 y 3. Buenos Aires: Grama Ediciones.