

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

La transferencia y lo delusional.

Musumeli, Lucrecia.

Cita:

Musumeli, Lucrecia (2006). *La transferencia y lo delusional. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/35>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/rKk>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA TRANSFERENCIA Y LO DELUSIONAL

Musumeli, Lucrecia
UBACyT. Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Resumen Esta presentación, que tiene como marco el Proyecto de Investigación UBACyT P032, 2004-2007 "La dimensión delusional de la Transferencia se propone: a. Despejar clínica y metapsicológicamente el valor y el alcance del término "delusional". b. Vincular el desenlace de la emergencia de las manifestaciones delusionales que emergen en el curso de la cura analítica con la abstinencia como eje del manejo transferencial. c. Sugerir que una comprensión del estatuto y del adecuado abordaje transferenciales de los fenómenos delusionales, puede echar luz sobre la noción de winnicottiana de repliegamiento y permitir entonces, un avance en la investigación psicoanalítica del autismo.

Palabras clave

Delusional Abstinencia Repliegamiento

ABSTRACT

TRANSFERENCE AND DELUSIONAL

Abstract This presentation propose a. To give metapsychological and clinical precision about the word "delusional". b. To link the denouement of de delusional's manifestations in the cure with the transferencial management. c. To suggest that the transferencial treatment of delusional manifestations light up the value of the term "withdrawal" and make possible to advance in the psychoanalytic research of autism.

Key words

Delusional Abstinence Withdrawal

1. A QUÉ LLAMAMOS DELUSIONAL:

En el marco de nuestra investigación hemos tomado del vocabulario de Margaret Littl(1) y de Donald W. Winnicott(2) el término "delusional" para designar tanto la cualidad específica del suelo sobre el que asienta la transferencia analítica como el estatuto propio de ciertas manifestaciones o fenómenos que pueden surgir en el curso de una cura toda vez que una configuración transferencial específica empuja a la superficie y facilita la emergencia de elementos inarticulados e inapropiables que piden entrada en el marco del análisis, presentándose bajo la forma de grave vulneración del encuadre y de severa puesta en jaque de la continuidad de la cura.

Estas manifestaciones surgen toda vez que el marco analítico circunscribe un espacio que se revela apto para alojarlas, para posibilitar su desanudamiento y también para poner a andar la tramitación de la angustia ante el vacío que dio lugar a su formación y a su presentación compulsiva.

Las manifestaciones delusionales afectan al funcionamiento analítico y señalan a la vez un punto de articulación clave y decisivo para el encauzamiento de la cura,

- son indicadores fuertes de la imposibilidad puntual de instalación del funcionamiento transicional,
- dicen de una configuración de la transferencia que carece de la cualidad de cómo sí,
- avisan de la proximidad de lo informe, cuya aparición es vivida por el paciente como potencialmente aniquilante,
- indican al analista que está funcionando esa modulación de la angustia que Winnicott distinguió como inconcebible.
- señalan la simultánea y paradójica vigencia de la gran labili-

dad y al mismo tiempo la intensa tenacidad de la atadura del paciente a la cura,

- son siempre correlativas a la inoperancia de la interpretación,
- surgen sobre un fondo clínico tal que en él, el relato de los sueños no facilita la discriminación entre lo dicho y lo que por esa vía busca ser dicho,
- muestran un modo de funcionamiento de tono alucinatorio o delirante continuo,
- traen frecuentemente consigo acusaciones a veces delirantes dirigidas al analista o reacciones apasionadas cuya masividad vulnera la invariante interpretación/ asociación y muestra seriamente dañado el suelo de confiabilidad básica que es el sostén de la cura.
- son solidarias de la ausencia de conflictos localizables y puntuales y de un estilo de desconexión tal que lo dicho por el analista entra por un agujero y sale por otro,
- están enmarcadas por un retraimiento sostenido y consecuente que suele ser abruptamente interrumpido por explosiones inesperadas.

Delusional designa tanto la cualidad del suelo que soporta a la transferencia, su base de confiabilidad necesaria y suficiente, como el estatuto de esas manifestaciones correlativas a la activación transferencial de elementos radicalmente inapropiables que dejan al descubierto una grieta en el fundamento delusional necesario que sostiene el contacto humano con la realidad.

Es preciso distinguir las manifestaciones delusionales de aquellas que indican la vigencia de una disociación y de las modalidades en que se presenta lo que retorna de la represión. Fenómeno delusional no es manifestación antisocial ni retorno sintomático.

Reconocer la especificidad de lo delusional obliga a distinguir marco analítico, situación transferencial y funcionamiento del analista.

A QUÉ LLAMAMOS ABSTINENCIA

El desenlace de la emergencia en una cura de las manifestaciones delusionales no es caprichoso. Leído después deja ver nítidamente el funcionamiento contratransferencial (el alojamiento o no, en la situación analítica, de la grieta real que rene-gatoriamente viaja en la manifestación delusional) y muestra el alcance y el valor clínicos de la abstinencia.

Es preciso aclarar esta afirmación: la presencia de manifestaciones delusionales en la cura permite conjeturar la operatividad temprana de una modalidad de la negación (que evoca el splitting ferencziano y la identificación proyectiva que pensó Melanie Klein) capaz de desagregar de la continuidad de la existencia personal que a ese nivel funciona alucinatoriamente, un lote de vivido.

Esa desautorización que da al término intrusión casi todo su valor, está en las antípodas de la abstinencia y crea el cavado, en la continuidad del existir, de un hueco (desalucinación) ante la amenaza del cual, la angustia inconcebible fuerza una negación. Para sostener esta renegación, se pone en marcha una compulsión a la alucinación que una y otra vez se propone sin lograrlo emparchar el hueco.

Se ha producido entonces no sólo el derrumbe de la confiabilidad ambiental

- factor decisivo para la posibilidad de la relación con el mundo- sino también la instalación de un funcionamiento alucinatorio - patológico por su carácter compulsivo y restitutivo- cuyos productos pretenden una y otra vez cerrar la grieta y renegar el

vacío abierto en la continuidad del funcionamiento alucinatorio normal temprano.

Desanudar analíticamente la compulsión, posibilitar que se suelte el parche alucinatorio y propiciar la subjetivación de aquello no experimentado cuya sustracción creó ese agujero negro, que cada alucinación intenta compulsivamente renegar, propiciar la subjetivación de eso que para incorporarse a la continuidad de la existencia, debe ser primero experiencia transferencial, exige que el espacio de la cura funcione como un lugar donde sea posible volverse loco. Ese funcionamiento del espacio analítico es posible si la abstinencia se traduce en un movimiento diferente de aquel que empujó a la desalucinación.

La abstinencia permite ese funcionar frecuentemente innotado, que lleva al analista a "dejarse ser", y en estas situaciones "a dejarse fallar a la manera del paciente". Y esto remite según Winnicott a la cualidad más propia del objeto subjetivo (es preciso recordar aquí la noción kleiniana de objeto de la oralidad de succión), de modo que la emergencia de las manifestaciones delusionales enseña algo esencial sobre la cualidad y la constitución de lo que Winnicott llamó objeto subjetivo, suelo de la objetividad y de la tolerancia de la diferencia.

Winnicott afirmaba que todo analista funciona simultánea o alternativamente en la cura como objeto subjetivo (objeto alucinado del tiempo de la indiferenciación) como objeto objetivo (creado y encontrado a condición de la vigencia del espacio transicional) y, en los casos en que la interpretación tiene alcance transformador, también como objeto de uso (amado y eliminable).

Esta superposición de investiduras es posible si el funcionamiento del analista sostiene en la cura la vitalidad disponible de una zona que no se define en términos de objetos específicos sino en términos de la cualidad de su espacio. Y llamamos abstinencia al cuidado de esa zona lateral que Winnicott llamó también zona onírica de la vigilia, construida sobre el terreno sostenedor en el que surge el objeto subjetivo, zona que tiene una cualidad espacial tal que permite que lo que sea que se presente en ella quede al amparo de toda indagación o crítica en cuanto a su procedencia o cualidad y resulte por ello creíble y verdadero. Si el funcionamiento del analista sostiene eso en una cura, la transferencia misma es vigencia de la transicionalidad y eso es lo que entendemos por abstinencia en psicoanálisis.

La abstinencia, que Winnicott pensaba en términos de fallar a la manera del paciente, es respeto por la paradoja, cuidado de la tercera zona sin la cual la transferencia misma pierde su cualidad esencial.

La emergencia de lo delusional viene a sacudir un estado de cosas de modo que el analista, sea lo que sea que venga a personificar allí, queda desalojado de esa dimensión que lo torna soporte de la confiabilidad en el marco analítico.

Alojar la manifestación delusional, propiciar el desanudamiento de la compulsión alucinatoria y la tramitación de la angustia ante ese real suelto que debe ser reinstalado en la línea continua del existir, será posible sólo si la abstinencia, eje del manejo de la transferencia, puede devolver al marco analítico su confiabilidad y a la transferencia su dimensión de cómo sí.

La tolerancia a la proximidad de lo informe está en relación directa con la confiabilidad ambiental. Toda vez que el funcionamiento analítico, facilita enmarcadas la vigencia sostenida de la realidad suficiente y la locura necesaria -ahí está vigente la zona onírica de la vigilia- tanto la pluralidad como la diversidad pueden conjugarse en un decir transformador.

SOBRE EL REPLEGAMIENTO

Es sobre un fondo transferencial monocorde de retraimiento sostenido y consecuente, en el que se desata la ausencia de conflicto y una marcada tendencia al actino out que contrasta con el estilo de desconexión en el interior del tratamiento, que surge como explosión abrupta y riesgosa para la continuidad

de la cura, la manifestación delusional.

La tonalidad transferencial básica en la que la manifestación delusional irrumpe, muestra un lazo lábil pero tenaz, una dependencia casi adictiva del paciente hacia la cura, la ausencia de disponibilidad para el juego interpretación/asociación, la aridez del territorio de los sueños.

Todo esto parece sugerir que, lo delusional irrumpe en un sustrato tal de desconexión y aislamiento que esa emergencia no da allí con alguien que pueda ser afectado por una experiencia dolorosa.

La manifestación delusional es, dice M. Little, una emergencia de dolor puro sin sustrato yico capaz de registro y defensa y esa ausencia de sustrato allí, indica la vigencia estable de un replegamiento de base, que es sorpresivamente sacudido por una irrupción más que inesperada, una irrupción que no cuenta más que con un analista, si funciona la abstinencia, para dar respuesta.

F. Tustin (3) mencionaba en su indagación del autismo, intensos estados de sentimiento al desnudo capaces de generar una interrupción catastrófica del camino que lleva de la experiencia de órgano al contacto con el mundo. El flujo que va del funcionamiento corporal al mundo exterior, decía, se ve abrupta y desgraciadamente interrumpido, de modo que lo que era autorrealización se transforma en agujero del sí. A la hora de describir el comportamiento manifiesto de niños autistas, Tustin, quien se ocupa muy bien de distinguir esos estados de la esquizofrenia, señala: como datos inequívocos, "el repliegue extremo, el aislamiento sensorial, una modalidad de identificación adhesiva, una invaginación y una aparente retirada de la comunicación quepueden ser abruptamente interrumpidos por.... explosiones emocionales destructivas". De este modo, aquello que Little y Winnicott llamaron manifestaciones delusionales tienen como fondo monocorde y sostenido una configuración transferencial tal vez paradigmática, que términos como replegamiento y estado autista podrían nombrar.

NOTAS

- 1.Margaret Little, "*On Delusional Transference(TransferenciePsychosis)*" *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 39,(1958)
- 2.Donald W.Winnicott, "*Alucinación y desalucinación*" (1957) en *Exploraciones Psicoanalíticas 1*, Paidós, Buenos Aires, 2004
- 3.Francis Tustin, *Autismo y psicosis infantiles* (1972) Editorial Amorrortu 1989

BIBLIOGRAFÍA

- Winnicott, Donald, *Exploraciones I*, Editorial Paidós
- Cap. VII, Alucinación y desalucinación (1957).
 - Cap. XVIII, El temor al derrumbe (2963).
 - Cap. XXI, Psicología de la locura (1965).
- Little, Margaret, *Sobre la transferencia delirante*, *International Journal of Psychoanalysis*, V. 39, Pag. 134 (1958).