

Sobre la clínica de la transferencia delusional en los casos complejos de los estados límites a la luz de la teorización Winnicoteanna.

Eduardo Pérez Carrasco.

Cita:

Eduardo Pérez Carrasco (2024). *Sobre la clínica de la transferencia delusional en los casos complejos de los estados límites a la luz de la teorización Winnicoteanna. Jornadas Clínicas: Casos complejos desde una lectura psicoanalítica. Grupo Reverso, Santiago.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/eduardo.perez.carrasco/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pqYn/SnH>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

Sobre la clínica de la transferencia delusional en los casos complejos de los estados límites a la luz de la teorización Winnicoteanna.

Jornadas Clínicas: Casos complejos desde una lectura psicoanalítica, Grupo Reverso.
Santiago de Chile, 09 de noviembre del 2024.

Eduardo Pérez Carrasco. Doctorando en Psicología, Universidad Diego Portales. Magíster en Psicología Clínica de Adultos, mención Psicoanálisis, Universidad de Chile. Autor del libro: Duelo en tiempos de Pandemia: Un acercamiento Psicoanalítico, de Ril Editores.

La clínica contemporánea emerge como un desafío constante a las nociones clásicas del psicoanálisis que hemos conocido hace más de 130 años, la histérica de Freud ha caído como objeto metapsicológico, es decir la neurosis clásica de la obsesión de la época Victoriana ya no es más el objeto de estudio de la clínica psicoanalítica actual (Green, 2000; Foucault, 1976).

Como dirá Mitchel Foucault (1966) en la historia de la clínica, la emergencia de la psiquiatría y por ende el psicoanálisis han sido objetos epocales de una problemática de la privatización de la sexualidad, en donde el deseo reprimido por sociedades postfeudalistas, en donde las burguesías se complicaban por el disfrute y sus represiones morales, ya no es más la complejidad macroestructural de lo contemporáneo.

Nuestra época como es definida por Byung Chul Han (2014, 2022), es un período cruzado por un capitalismo desbordado en la construcción de un sistema neoliberal, en donde habitan en el mismo cuerpo la intervención de la burguesía y el proletariado, en sí la lucha de clases fue desmentida para crear una paradoja intrapsíquica de la problemática ética del devenir del sujeto neoliberal como un ser carente de esencia, de constantes fluidez, de falta de límites y de auto explotación ilimitada.

De esta manera, cuando hablamos de la clínica psicoanalítica actual, nos referimos a consultantes que nos abordan con preguntas que escapan a las lógicas del deseo en lo que contempla el complejo de Edipo, sino que remiten a una construcción pasada y arcaica, en

forma de enigma y cripta como hablaban Abraham y Torok (1995, 1996), construcciones sintomáticas que devienen de problemáticas de violencia y no así de inhibiciones o síntomas como anunciaba Freud (1926).

El paciente o analizado de nuestra época responde a la complejidad por la continuidad existencial, el neoliberalismo en su forma abrasadora (con s), conlleva a la destrucción constante bajo el imperativo psicotizante de “tienes que ser la mejor versión de ti mismo”, una desmentida y renegación que solicita al sujeto a buscar una vitalidad ilimitada en la producción del sí mismo, que lleva invisiblemente a nada más que la pulsión de muerte.

La vida neoliberal es todo menos vida, es decir que lo que estamos experimentado es la destrucción de los lazos entre los seres, la individualización de nuestras realidades hasta lo que Winnicott en su texto miedo al derrumbe (1963), logró observar con tanta elocuencia describiendo la experiencia traumática como el desamparo, la agonía y una soledad desbordante, con ello el aparato psíquico no tiene más que intentar sobrevivir a esta macro falla ambiental o con la psicosis.

La teorización realizada por André Green (1990, 1995, 2000, 2022), ha permitido bordear esta complejidad de la problemática de los casos actuales, en la misma línea de lo que planteaba Julia Kristeva (1994), como *Las nuevas enfermedades del alma*, la clínica actual se debate en una falta de una estructura psíquica clara, ya no hablamos de la neurosis, sino de los estados límites, estados ortopédicos a lo que no se logra realizar psíquicamente en la complejidad de un ambiente destructor como el neoliberalismo, es decir, cuando hablamos de casos complejos nos referimos en específico a psiquismos cruzados por las violencias de género, raza, colinealidad, sexo y otras formas incluso aún no nombradas, como nos decía Piera Aulagnier en la *Violencia de la interpretación* (2010), la fuerza de la destrucción de la violencia está en la definición fija de ontologías que buscan borrar al sujeto en la ecuación de la vida, usted es autismo, usted es limítrofe, tu ex es narcisista y todas esas cosas que nos “enseña” TikTok.

Siguiendo la línea de investigación de André Green (1990, 1995, 2000, 2022), la problemática de los casos complejos en la clínica está marcada por la desmentida, renegación y desestimación habladas por Rabant (1992) en su traducción francesa al concepto de la Verleugnung de Freud. La perversión como estructura fue definida por Freud (2000) como un conflicto entre el yo y el superyó, es decir una problemática de la neurosis narcisista, por

tanto, siguiendo ese camino abierto por Freud, el narcisismo no fue un campo en donde su obra se haya abocado, pero que si fue retomada por un psicoanálisis francés que quiso desprenderse de las nociones clásicas Freudianas.

Me refiero en específico a la Clínica de lo traumático, o también conocida por los escritos de *Lo negativo* de André Green (1995), en ello agrupa a múltiples pensadores como Kaës, R., Missenard, A., Rosolato, G., Guillaumin, J., Baranes, J. J., Kristeva, J., Gutiérrez, Y., Roussillon, R., & Moury, R. (1995) entre otros, para hablar de una clínica que está por fuera del borde de la castración, una clínica de lo negativo en el sentido de estar fuera del Edipo, ubicada justo antes de este, en la instauración inaugural del narcisismo en el psiquismo.

Para Green el narcisismo es dividido en uno de vida y otro de muerte, esta definición remite a la complejidad de ciertas problemáticas de Freud en relación a la pulsión de vida y la pulsión de muerte (2022), temática última que Sigmund no abordó con total pureza, abriendo el campo fértil para el trabajo actual, por ello Green complejiza que en las primarias instancias del psiquismo se instalan dos nociones: de preservación y creativa; destinada a la esencia de lo vital, y otra destructiva con motivo de sepultar.

Es importante que no debemos hacer juicios morales sobre los narcisismos de vida o muerte, ya que estos son esenciales para la existencia en su determinada función, si sólo tuviéramos una proliferación de narcisismo de vida caeríamos rápidamente en el sin sentido del neoliberalismo, en una normopatía abrumadora, en donde el positivismo tóxico de los saberes psi, serían imperativos a estar bien, destruyendo la posibilidad de la escucha y el sostenimiento de la pregunta, noción básica de todo psicoanálisis. Por otro lado, si sólo tuviéramos una proliferación de narcisismo de muerte, caeríamos en el sin sentido hasta llegar a la melancolía, la soledad, el suicidio, los cortes, las adicciones, las angustias, y ¿acaso no son estas las complejidades de la clínica actual?

El neoliberalismo en su violencia estructural desmiente la relación del propio narcisismo haciendo creer al sujeto que está construyendo a través de lo vital cuando en realidad es lo mortuorio lo que se asoma silenciado. El ejemplo clínico de esto es que los pacientes no consultan por dudas en sus deseos sino por la confianza, por el amor y la muerte, por duelos traumáticos, por cortes en la existencia, quebrando en si la relaciones con sus cuerpos, emociones no inscritas en psiquismos como puzzles que lo que demuestran en verdad

es la disociación o escisión de las experiencias, la psicotización de los vínculos o la perversión de estos.

La pregunta por la clínica de los casos complejos en la actualidad está sometida en específico al narcicismo lo cual remite en última instancia a lo que Roberto Aceituno (2010) ha anunciado con tal elocuencia que abruma lo evidente que se vuelve, es el lazo social, la falta de memoria, la palabra no dicha, todo aquello que queda en la calidad de lo no inscrito de la violencia lo que somete al sujeto en lo contemporáneo en sus síntomas, es decir es de brutal verdad la ontología traumática de los casos actuales, de esta manera desde una noción de un Kintsugi relacional, sólo lo que otro daña, Otro lo puede reparar.

Este quiebre del lazo social, es lo cual constituye las nupcias fúnebres de traumatizaciones dislocadas en el tiempo y el espacio, todo caso complejo en la actualidad está constituido por violencias silenciadas y no inscritas, que quedan como el eco o el acople auditivo, un ruido que estructura pseudo formas psíquicas, que buscamos nombrar con taxonomías psiquiátricas que en esencia no logran definir de ninguna manera la complejidad de la desubjetivación neoliberal, como vengo pensando me parece que todo problema clínico es una violencia no narrada, un duelo traumático, sin espacio ni tiempo (Aceituno, 2024).

Para proseguir ya habiendo planteado la problemática de que entiendo por casos complejos, es decir perversiones neoliberales de la subjetividad en la renegación de los lazos sociales, es preciso poder definir ciertos cursos y posibilidades clínicas a la luz de la teoría de Donald Winnicott.

Para el autor en cuestión la problemática del psiquismo atisba una noción mucho más intersubjetiva que sus antecesores, Freud, Klein, y/o Anna Freud (Del Olmo, 2022). Winnicott, nos ilumina con su teorización trayendo la incorporación del ambiente como eje central de la creación o destrucción del psiquismo.

En la teorización devenida de Winnicott (1953, 1954-1955, 1958, 1963, 1965, 1971, 1979, 2021), el psiquismo se co-construye entre la relación de un ambiente facilitador y la creación de un self o falso self, dependiendo de las circunstancias de emergencia. Esta característica intersubjetiva de la vida psíquica, Winnicott la nombra como continuidad existencial, sería el transcurso del psiquismo en la búsqueda de ese lazo social, en ese evento de la propia existencia confluye de manera dinámica y constante el modelo de un psiquismo en relacional con lo otro, con el ambiente, con el psiquismo del otro.

Para la resolución de las fallas ambientales que son expresiones normativas de la existencia, Winnicott (1954-1955, 1965) plantea dos conceptualizaciones centrales, la idea de Holding y Handling, que se sustentan en el Concern, o una preocupación constante de la otredad, es decir que la infancia va generando un psiquismo sano no porque tengamos infancias perfectas, sino porque los cuidadores son capaces de cuidar suficientemente bien, y al mismo tipo ir reparar estas fallas.

Para el autor es esencial hacer una distinción entre los conceptos de no integración, integración y desintegración. El primero, la no integración refiere a aquella potencialidad psíquica que si bien desarmada no está traumatizada y que busca de la otra para pasar a la siguiente posición de integración. Por otro lado, para Winnicott (1965) la desintegración es el efecto de la destrucción del psiquismo, esta se correlaciona con aquellas fallas ambientales que son generadas por violencias o negligencias y que no son de ninguna manera reparadas, restituidas, o inscritas por el cuidador, dejando paso a una psicotización de la experiencia en una parte del psiquismo.

Nos centraremos en el aspecto de la desintegración como consecuencia de la violencia estructural de la perversión, en donde las personas que sufren eventos traumáticos masivos o de trauma acumulativo como explicaba Masud Khan (1974), son víctimas de la imposibilidad de poner en palabras aquellas formas de la desintegración y estas acompañan al psiquismo y la estructuración de la vida adulta como fantasmas imborrables de repetición y síntoma.

Quisiera añadir aquí entonces que la desintegración no es sólo provocada por los cuidadores como lo pensaba Winnicott, sino que en una sociedad neoliberal al ser sujetos de esta época todos tenemos traumatizaciones generadas por las macroestructuras que han hecho que nuestros psiquismos porten una parte desintegrada o psicótica.

En la clínica actual nos encontramos como ya he dicho con pacientes llamados de casos complejos, a los cuales se les asocia la impulsividad, o la desregulación anímica a personas problemáticas, pero es poco lo que nos detenemos a pensar que, si sus historias de violencias no han sido inscritas ni narradas; es el cuerpo y el acto el que hablará por ellas. Por ello sugiero observar con cautelosa etnografía corporal, como la sintomatología de la actualidad, aquella de la violencia y la perversión en realidad responde a una necesidad de inscripción por medio de la figurabilidad (Cabrera, 2014).

Volviendo entonces a la teorización de Winnicott, la clínica de lo traumático y de la desintegración no puede ser trabajada a través de la interpretación de la neurosis, hacer aquello sería caer en la desmentida del sufrimiento del sujeto (Gómez & Pérez, 2024). Lo que propone Winnicott es que en vez de interpretar aprendamos a sostener y acompañar con el cuidado el dolor psíquico de nuestros pacientes, pasando desde un estado de dependencia total a la independencia, lo cual es algo muy emancipatorio y revolucionario, ya que desafía las lógicas neoliberales.

Por último, una paciente y discípula en el psicoanálisis de Winnicott, llamada Margaret Little a quien les invite a leer en su libro *Relato de mi análisis con Winnicott. Angustia psicótica y contención* (2017), describió que el estado transferencial y el estatuto intersubjetivo de la relación con un sujeto que está desintegrado se moviliza a través de la transferencia delusional, la cual es definida como:

La transferencia delusional no posee la cualidad de “sustitución”, ni de “como si”. Para estos pacientes el analista es, de manera absoluta, posee la cualidad de la “autenticidad”, referida tanto a los padres idealizados como sus opuestos, o los padres deificados o demonizados y también el mismo (el paciente), deificado o demonizado, puesto que al se le asume como absoluto mágico.

Para resolver la transferencia, el paciente tiene que ser capaz de unir su amor y su odio en una persona, encontrar los aspectos buenos y malos de su analista, de sus padres y de el mismo, como seres humanos y saber la diferencia entre la realidad imaginativa y la objetiva. (Little, 2017, p. 138)

Es decir, la clínica de los casos complejos pasa específicamente por conducir la clínica a través de la transferencia delusional en donde el paciente proyecte las figuras fantasmáticas traumatizadas en el analista, para que pueda disolver la desmentida inicial con el tiempo, el sostenimiento, el espacio, y el cuidado, con ello subvertir las lógicas de la perversión. Es decir, como dice Roberto Aceituno (2010) dar lugar aquello no inscrito en la palabra de lo nombrable, en un tiempo y espacio que permita la emergencia de la subjetividad, es esto lo más atingente en nuestros consultantes enfermos por la productividad neoliberal.

Referencias:

- Abraham, K., & Torok, M. (1995). *La corteza y el núcleo: La teoría psicoanalítica de la simbolización*. Barcelona: Ediciones Siglo XXI.
- Abraham, K., & Torok, M. (1996). *La fantasía y la simbolización en la clínica psicoanalítica*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Aceituno, R. (2010). «Tener lugar», En R. Aceituno (comp.), *Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización* (pp. 69-82). Universidad de Chile.
- Aceituno, R. (2024). Prólogo, citado en Pérez, E. *El duelo en tiempos de pandemia: un acercamiento psicoanalítico*. Ril Editores: Santiago de Chile.
- Aulagnier, P. (2010). *La violencia de la interpretación: Del pictograma al enunciado* (2ª ed., 1ª reimp.). Amorrortu.
- Cabrera, P. (2014). *Construcciones. Clínica de lo traumático y figurabilidad*. El Buen Aire, FACSÓ, Universidad de Chile.
- Del Olmo, J. (2022). *La clínica con Winnicott. Elementos para un psicoanálisis contemporáneo*. Editorial Entreideas.
- Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad*. Volumen 1: La voluntad de saber. México: Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (2000). El yo y el ello. En *Obras completas* de Sigmund Freud (Vol. 19, pp. 5-66). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2002). *Obras completas* (Vol. 10). Inhibición, síntoma y angustia. (J. S. Lema, Trans.). Buenos Aires: Ediciones Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).
- Gómez, N. & Pérez, E. (2024). Más allá de la interpretación; revisitando el caso de Margaret Little a la luz de la actualidad. *Revista de la Asociación de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional de Chile (APPR Chile)*, N°4, Volumen 1.
- Green, A. (1990). Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetabilizante. En *La pulsión de muerte*. Amorrortu Editores.
- Green, A. (1995). *El trabajo de lo negativo*. Amorrortu Editores.
- Green, A. (2000). *El psicoanálisis, un paradigma de la clínica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Green, A. (2022). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu Editores.
- Han, B.-C. (2014). *Capitalismo y pulsión de muerte*. Barcelona: Herder.
- Han, B.-C. (2022). *Alteridad y muerte*. Barcelona: Herder.
- Kaës, R., Missenard, A., Rosolato, G., Guillaumin, J., Baranes, J. J., Kristeva, J., Gutiérrez, Y., Roussillon, R., & Moury, R. (Eds.). (1995). *Lo negativo*. Amorrortu Editores.
- Khan, M. (1974). El concepto de trauma acumulativo. *Revista de Psicoanálisis*, 31(2), 175-188.
- Kristeva, J. (1994). *Las nuevas enfermedades del alma* (A. Bértolo, Trans.). Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.
- Little, M. (1995). *Relato de mi análisis con Winnicott. Angustia psicótica y contención*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S. A.
- Little, M. (2017). *Transferencia neurótica & transferencia psicótica*. Santiago, Chile: Editorial Pólvora.
- Rabant, C. (1992). *Inventar lo Real: la desestimación entre perversión y psicosis*. Ediciones Nueva Visión.
- Winnicott, D. (1953). *John Bowlby II. Debate sobre la aflicción duelo en la infancia*. http://psicopsi.com/John_Bowlby_II_Debate_sobre_la_afliccion_duelo_en_la_infancia_1953.asp
- Winnicott, D. (1963). *Exploraciones psicoanalíticas I*. El miedo al derrumbe. Paidós.
- Winnicott, D. (1965). *Exploraciones psicoanalíticas I*. El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. Paidós.
- Winnicott, D. (1971). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Las bases del self en el cuerpo. Paidós.
- Winnicott, D. (1979 [1958]). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia.
- Winnicott, D. (1979[1954-1955]). La posición depresiva en el desarrollo emocional normal. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia.
- Winnicott, D. (2021). *Obras completas. Volumen 1*. Cartas a la familia, Escritos pediátricos y La defensa maniaca. Editorial Pólvora.