

Testigo de una psicosis.

Giavino, Romina.

Cita:

Giavino, Romina (2014). *Testigo de una psicosis. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/55>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/c1q>



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>.

Testigo de una psicosis

Secretario del alienado es la posición del analista que refiere Lacan de cómo escuchar al sujeto psicótico. Él refiere que “por perturbadas que pueden ser sus relaciones con el mundo exterior, quizás su testimonio guarda de todos modos su valor¹”. Ser su secretario es hacer un vacío para que el psicótico deje allí el testimonio de su locura. Ubicarse como un otro Otro y no como Otro del Otro, ya que daría lugar a ser tomado como el Otro gozador. Ser testigo, dice Soler “esto es poco y es mucho²”. Es mucho escuchar como secretario, no sabiendo, no gozando, y especialmente alojando la singularidad del sujeto. Es poco si no alcanza para civilizar al exceso de goce en lo real, resultante por la forclusión del Nombre del Padre. Por lo tanto, orientar el goce, ya que el sujeto psicótico toma a su cargo “solitariamente³” la elaboración de los retornos en lo real para intentar hacerlo soportable. A esto Soler lo llama justamente el trabajo de la psicosis, a diferencia del trabajo de la transferencia en la neurosis, por el autotratamiento al goce no reprimido en la psicosis, las soluciones que inventa sin un otro, en contracara a la transferencia que sí puede establecer el neurótico en su análisis con un “Otro hecho objeto⁴”, en una estructura donde se puede ubicar el significante Nombre del Padre articulado en la cadena, lo que funciona como limitación al goce.

Tomar nota de su psicosis, es a lo que apunté cuando M viene a consultar por primera vez. Tiene 30 años y llega al equipo por la demanda de Acompañamiento Terapéutico por parte de su familia y luego de concluida la entrevista, su demanda es de “empezar con la psicóloga” y no aun con el AT. Así comienzo a verla en consultorio, donde me pregunto de qué se trata su demanda. Durante las entrevistas preliminares con M, no se trataba de una transformación de la demanda, que articulada en la transferencia, se oriente a una demanda de verdad. En ese caso habría un sujeto del inconciente, donde operó la castración simbólica civilizando lo real del goce. En cambio en la clínica de la psicosis, lo real del goce no recibe “un tratamiento preliminar agenciado por la operatividad de la metáfora paterna⁵”. Recalcati señala que entonces la cuestión preliminar en las psicosis, como

condición, es introducir una posible regulación del goce que opere como suplencia del NP. A su vez ésta es la cura misma.

¿Qué demanda M? Ella parecería que viene sin saber por qué ni para qué. Viene. Se encuentra bajo tratamiento con un psiquiatra y con neurólogo (dado que es epiléptica desde muy temprana edad). Siempre llevada por su madre de la mano, literalmente, con quien mantiene una relación especular. M está ubicada como objeto a de la madre. Lo que dice M en la primera entrevista es que a veces se pone “nerviosa”. Le va a llevar bastantes entrevistas darme el testimonio de esto, lo cual en su entorno es reducido a un discurso “medicalizado” de lo que es la epilepsia, sin dar lugar a un más allá de lo orgánico, donde se encuentra un sujeto y su estructura. “La imagen del médico en nuestras sociedades se nos aparece rodeada de un halo de benevolencia y jerarquía, de saber y poder. (...). Es este quién decide de qué se sufre, qué se ha de hacer y qué tratamiento se ha de cumplir⁶”, refiere Clavreul. Esto lo acató al pie de la letra, su madre, quien idealiza la figura del psiquiatra. El Dr. refiere no creer en la psicología para “este tipo de pacientes” ni en el acompañamiento terapéutico. Sin embargo, M viene y parece encontrar un lugar donde sí se puede hablar de los “nervios”, “crisis”, “ruidos”, “voces”, de “maquinarse”, sin necesidad de taponarlos. Hay lugar para alojarla como sujeto, no del inconciente, sino como sujeto que padece por la demasía del goce en lo real, un lugar para que dé testimonio de esto. ¿Cómo se manifiesta en M este padecimiento? Padecía de sus “crisis”, las que le ocurrían las más de las veces en su habitación. Éstas consistían en no poder conciliar el sueño y empezar a ponerse “nerviosa”, sin poder atribuirle un sentido a esto que le ocurría. “No sé qué me pasaba”, refiere. “De repente me encontraba gritando, saltando y desordenando toda la cama.” Era un puro grito, descrito por Lacan como fenómeno del alarido, de franja entre lo simbólico y lo real, dejando por fuera lo imaginario. M refiere no darse cuenta de que estaba gritando. Un fenómeno de pequeño automatismo, según De Clérambault, en el área emocional, es la emoción sin objeto, en el que M irrumpe en llanto sin motivo aparente, es una emoción súbita y exagerada. Un fenómeno que podría establecerse como de gran automatismo, por el

componente ideativo, es la idea de que por la noche va mucho al baño (sensación en el cuerpo de tener que orinar), debido al calor que entra en su habitación: “me afecta mucho el sol y me afecta la orina”. También presenta alucinaciones, elementales como lo son los “ruidos que venían de afuera” y los “murmullos”, y alucinaciones verbales, las “voces”. De éstas dice una vez que era su padre ordenándole que guarde sus producciones de arte. Otra vez localiza la voz como de su vecina, de quien dice “no me cae muy bien, no sé por qué” y la última voz de la que habla, más bien que habla en ella, es la de una amiga de la infancia, que es homosexual, la cual le pide “quiero ser tu amiga de nuevo”, a lo que ella responde “ya formaste pareja y es diferente ser amigas de vuelta”. “Se me tiró el lance” refiere M, en una ocasión en que tenía 14 años, a lo que le comentó a su madre, quien le dice que debe terminar la amistad. Al preguntarle cómo era la voz, ella dice “poco amigable y otro poco que me presionaba, me insistía”. Entonces, si M viene a dar cuenta de lo que se le aparece en lo real por forcluido que está de lo simbólico, la demanda de M es demanda del NP. Recalcati afirma: “Que la demanda del sujeto psicótico es siempre una demanda de Nombre del Padre, demanda de un significante del cual el sujeto no dispone para regular el propio goce⁷.”

Sólo se le puede ofrecer una suplencia del NP, pero como tal, siempre frágil. A falta de “carretera principal”, sólo puede tomar los “caminitos laterales”, que nunca van a ser como los que ofrece la significación fálica, sino que son una significación de significación, un significado absoluto por el goce rígido. ¿Cómo orientarla en este trabajo de encontrar fórmula para anudar los registros? Aquí también surge la pregunta qué lugar para el analista si el sujeto psicótico realiza él sólo la auto-elaboración de lo real. Freud hacía mención que el sujeto psicótico no establecía transferencia, dado a que no logra la elección de objeto, sino que la libido retirada catectiza al yo. En este caso, de esquizofrenia, la libido permanece en el autoerotismo. “El sujeto psicótico no tiene otro objeto que él mismo⁸”. La libido transferencial entonces, no se dirige de un Sujeto analizante a el Otro, sino que se repliega sobre sí mismo (erotomanía) o procede del Otro como voluntad de goce (persecución). Esta es la primera inversión de la estructura de la transferencia, según Soler. La segunda se refiere al lugar

desde donde proviene la interpretación: desde el sujeto interpretando al Otro. Estas dos inversiones en la estructura de la psicosis, no deja espacio para el analista. La autora refiere tres lugares posibles en que puede ser colocado el analista por el sujeto psicótico: que sea tomado como el Otro de la voluntad de goce; ser tomado bajo el significante del Ideal; o el de semejante o testigo. Con M comencé tomando esta última posición, que pareció servir como función de apaciguamiento. Noté su cara de sorpresa cuando la escuchaba y le preguntaba interesada en los fenómenos que me comentaba. En ese espacio ella podía contar de su realidad “a cielo abierto” sin tener que taparla como lo hacía su madre o borrarla como lo intentaba su psiquiatra.

La coyuntura en la que M desencadena su psicosis, se ubica meses posteriores al fallecimiento de un hermano mayor (muerte súbita). Cabe preguntarse qué solución la mantenía estable hasta ese momento, en que es convocado Un-padre y se encuentra con el agujero. “Pero ¿cómo puede el Nombre-del-Padre ser llamado por el sujeto al único lugar de donde ha podido advenirle y donde nunca ha estado? Por ninguna otra cosa sino por un padre real, no en absoluto necesariamente por el padre del sujeto, por Un-padre⁹”. Lacan habla de buscar ésta coyuntura dramática en el comienzo de la psicosis. M fue internada por brote psicótico y retirada de la clínica por su madre, diez días después, contra indicación médica. Cabe preguntarse qué logró estabilizarla luego de su externación y si es posible, que como es el único momento en el que M presenta ideas delirantes, si las mismas pudieron llegar luego a una determinada condición que alcance un punto de capitón en la metáfora delirante, “metáfora de suplencia¹⁰”. Un año después llega al consultorio (con los fenómenos ya descriptos). Me orienté a establecer qué soluciones la mantenían estable y qué la desestabilizaba, tratando así de orientar el goce a una función “positiva¹¹” en el primer caso y “limitativa¹²” en el segundo. Durante el tratamiento, se observa que su actividad de pintar logra un efecto de suplencia, en el sentido de apaciguar los efectos de la falla primordial. Esta podría considerarse un tratamiento de lo real a través de un recurso simbólico, la “sublimación creacionista¹³”. También hace las veces de anudamiento, otras actividades que realiza junto a la AT, con quien se nota que M comienza a

hacer lazo. Aquí apunto entonces en sostener dichas actividades que configurarían el cuarto nudo para restituir el modo de anudamiento (no borromeo) en la psicosis. La pintura haría las veces de un sinthome. “Si la psicosis es el fracaso de ese anudamiento de tres registros, produciendo un efecto de intrusión de un registro sobre otro, la suplencia es un remiendo con la firma de su autor¹⁴”. Por otro lado, se observa que la actividad de biodanza, cuando realizaba talleres de varias horas, la desestabilizaba, al igual que las exposiciones de sus obras, en las que también acudía mucha gente. Apunto a limitar éstas situaciones en las que “exponer-se” dejaba al descubierto lo frágil de las suplencias y la necesidad en la esquizofrenia de inventar “los recursos para ligarse a su cuerpo¹⁵”. Recursos sin el auxilio de los “discursos establecidos” y sin un fantasma que cifre el goce.

Entonces el analista como testigo en la clínica de las psicosis, es el modo de entrada para tomar nota del agujero estructural e intentar “apuntalar” el goce agobiante. Que el sujeto psicótico logre localizarlo y darle un tratamiento a través de la suplencia, propia de su singularidad, haciendo posible la existencia sin la “carretera principal”.

Lic. Romina Giavino

¹ Lacan J., “Clase 16: Secretarios del alienado”, en *Seminario 3: Las Psicosis*

² Soler C., “¿Qué lugar para el analista?”, en *Estudios sobre las psicosis*

³ Soler C., “El trabajo de la psicosis”, en *Estudios sobre las psicosis*

⁴ Soler, *idem*.

⁵ Recalcati M., “La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe”, en *Virtualia n° 10*

⁶ Clavreul J., en *El orden médico*

⁷ Recalcati, *idem*.

⁸ Soler C., “El sujeto psicótico en el psicoanálisis”, en *Estudios sobre las psicosis*

⁹ Lacan J., “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en *Escritos 2*

¹⁰ Soler, *idem*.

¹¹ Soler C., *idem*.

¹² Soler C., *idem*.

¹³ Soler C., *idem*.

¹⁴ Ramírez Escobar J.M., “Hacia una clínica de las suplencias en la psicosis”, en *Affectio Societatis, Vol. 5, n° 9*

¹⁵ Miller J-A., “La invención psicótica”, en *Virtualia n° 16*

BIBLIOGRAFÍA:

- ▶ Clavreul J., *El orden médico*.
- ▶ Freud, "Introducción al narcisismo", en *Tomo XIV: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*
- ▶ Lacan J., "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos 2*.
- ▶ Lacan J., *Seminario 3: Las psicosis*.
- ▶ Lacan J., *Seminario 23: El sinthome*.
- ▶ Laurent E., "El niño y su madre", en *Hay un fin de análisis para los niños*.
- ▶ Mazzuca R. y cols., *Las psicosis: fenómeno y estructura*.
- ▶ Miller J-A., "La invención psicótica", en *Virtualia n° 16*
(<http://virtualia.eol.org.ar/016/index.html>)
- ▶ Ramírez Escobar J.M., "Hacia una clínica de las suplencias en la psicosis", en *Affectio Societatis, Vol. 5, n° 9*
- ▶ Recalcati M., "La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe", en *Virtualia n° 10* (<http://virtualia.eol.org.ar/010/default.asp>).
- ▶ Soler C., *Estudios sobre las psicosis*.