

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

Erotismo y transferencia en las psicosis.

Leibson, Leonardo.

Cita:

Leibson, Leonardo (Agosto, 2006). *Erotismo y transferencia en las psicosis. 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/leonardo.leibson/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzMO/dVq>



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>.

EROTISMO Y TRANSFERENCIA EN LAS PSICOSIS

Leibson, Leonardo
UBACyT. Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

La hipótesis de este trabajo plantea que la creencia de que el psicótico debería realizar una práctica sexual al modo neurótico opera como obstáculo (resistencial) al diálogo analítico. Esto puede operar incluso como un empuje a la desestabilización, en tanto posible reacción del paciente ante el intento del analista de imponer pautas que confrontan al sujeto con "el borde del agujero" (Lacan). Esto motiva la interrogación por la modalidad psicótica de la sexualidad en sus diferencias estructurales con las neuróticas. En estas diferencias debemos incluir la distinción entre el erotismo histérico y el esquizofrénico. O sea, el modo en que ambas estructuras se plantean a propósito de la sexuación y el goce.

Palabras clave

Psicosis Neurosis Erotismo Transferencia

ABSTRACT

EROTICISM AND TRANSFERENCE IN THE PSYCHOSES

The hypothesis of this work is that the belief of which the psychotic one should realize a sexual practice to the neurotic way opera as obstacle (resistance) to the analytical dialogue. This can operate even as a push to the destabilization, while possible reaction of the patient before the attempt of the analyst of imposing guidelines that border to the subject with "the edge of the hole" (Lacan). This explains the interrogation for the psychotic modality of the sexuality in its structural differences by the neurotic ones. In these differences we must include the distinction between the hysterical eroticism and the schizophrenic one. Or, the way in which both structures appear about the sexuación and the possession.

Key words

Psychosis Neurosis Eroticism Transference

1. CONDICIONES DE LA CLÍNICA CON LA PSICOSIS

Lacan plantea que la clínica con las psicosis requiere una "sumisión completa (...) a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo"[1], como condición para que pueda tener lugar y desplegarse el decir psicótico. Evidentemente, este despliegue es condición necesaria para un tratamiento (psicoanalítico) posible de la psicosis.

Se entiende la importancia entonces de que podamos despejar lo que se entiende como "posiciones propiamente subjetivas" del enfermo. Se abren así varias cuestiones.

En primer término, entendemos que esta expresión alude a la estructura subjetiva entendida como el efecto de un modo específico de inscribirse las marcas del lenguaje, correlativas de una estructuración del cuerpo. Lacan hace mención a esto cuando habla de las "líneas de eficiencia"[2] que, leídas a partir de los fenómenos clínicos, señalan dicha estructura. Estas líneas de eficiencia, dice Lacan, se demuestran en el "estado terminal de la psicosis", lo cual nos dice acerca de la estructura tanto como los fenómenos iniciales. En tanto, como prosigue Lacan, "...la subjetividad entrega su estructura verdadera, aquella donde lo que se analiza es idéntico a lo que se articula"[3].

En segundo lugar, la indicación de que las posiciones del enfermo deben ser consideradas implica dejar de lado los prejuicios "escolares" acerca de cómo debería ser un psicótico. Esto incluye especialmente a los prejuicios que surgen de suponer a la neurosis como unidad de realidad[4], lo cual es la otra cara de pensar a la psicosis como una anomalía fruto de algún tipo de déficit de la estructura.

Queremos decir que la alternativa que Lacan propone como necesaria es entender la psicosis como una estructura subjetiva que *no* es una estructura neurótica en déficit, sino que es un modo particular de orden subjetivo. En el cual el discurso se organiza alrededor de ciertos ejes y también el cuerpo erógeno presentará una particular modalidad de construcción y funcionamiento (y una particular manera de (no) ser propio).

La pregunta acerca de estas características distintivas nos ayudará a ubicar aquellas "posiciones propiamente subjetivas" a las que deberemos atenernos en tanto pretendemos que un diálogo con la psicosis sea posible. No hacer caso de esto, advierte Lacan, nos mantiene atrincherados en nuestras posiciones previamente aprendidas que se vinculan con los automatismos neuróticos.

Si desde ahí se intentara someter al sujeto psicótico a esas condiciones neuróticas, por lo general producirán efectos catastróficos para el paciente, que implicarán un agravamiento en el desarrollo de sus síntomas, en los avatares de su vida y también en lo que hace a los efectos subjetivos, que pueden llegar a resultar colapsados.

Dicho de otro modo: los prejuicios neuróticos obturan el diálogo con la locura. Estos prejuicios (que operan como *resistencia del analista*) se verifican en varios registros. Por una parte, en lo que hace al sentido o coherencia que debería tener un decir, a su acuerdo o falta de acuerdo con lo que se considere la realidad, a su verdad o falsedad en relación a una supuesta objetividad.

Otro registro en el que operan estos prejuicios es en lo que atañe a la sexualidad y al erotismo en los sujetos psicóticos, y por ende al lugar que esto podrá tener en la transferencia.

2. MODALIDADES DEL EROTISMO

Ejemplificaremos este punto con un recorte clínico:

Eva relata que desde su adolescencia ha sufrido enormemente por sentir que no estaba preparada para tener relaciones sexuales. Recuerda que unos años atrás, a partir de "un sueño" (probablemente se trató de una intuición delirante), había registrado con certeza el descubrimiento de que ella había nacido sin clítoris y con un cerebro dañado, al que le faltaba un pedazo. Toda su vida, decía, había intentado regenerar esas partes faltantes de su cuerpo, sin éxito. Alguna vez había tenido un novio, por poco tiempo, y luego un par de relaciones con mujeres, un poco más duraderas. Según Eva, con ninguno de ellos/ellas había nunca sentido nada eróticamente, aunque sí afectivamente. Suponía que sus relaciones habían fracasado por esa causa.

El desencadenamiento de su psicosis se produjo mientras vivía en el exterior luego de que su última pareja (una mujer) la abandonara. En ese momento consultó a un psiquiatra porque empezó a notarse rara, especialmente por tener sensaciones extrañas en su cuerpo, que no podía explicar ni siquiera a través de una ideación delirante hipocondríaca. Le contó a este psiquiatra sus desventuras amorosas y los problemas que tenía con su sexualidad. Este le indicó una serie de medidas higiénicas y técnicas para desarrollar una sexualidad "normal" (en términos del psiquiatra). Eva ni siquiera llegó a implementarlas. A las pocas horas de aquella entrevista comenzó a padecer intensas alucinaciones auditivas, visuales y cenestésicas que la sumieron en un estado de confusión y exaltación crecientes. De alguna manera logró comunicarse con sus padres quienes fueron en su ayuda, encontrándola encerrada en su casa, en un estado de abandono completo de sí misma y totalmente invadida por los fenómenos alucinatorios.

Actualmente, varios años después de estos eventos, su vida consiste en estar en medio de una batalla que se libra para ver quién se queda con su cuerpo. Los contrincantes son dos, ambos personajes masculinos. Uno está alojado en el interior de su abdomen y el otro maneja sus sensaciones y pensamientos y pretende desalojar al primero. Ella se siente furiosamente tironeada por ambos, quienes le hacen sentir las cosas más inverosímiles en su cuerpo y le imponen pensamientos e imágenes extrañas y aterradores. Relata también una larga historia de personajes médicos con los que ella siente que vivió apasionadas relaciones eróticas, casi sin saberlo. Esos médicos se han ocupado de su cuerpo que siempre está con algún tipo de problemas, a cual más difuso y difícil de cernir. El psiquiatra que le indicó las técnicas para mejorar la sexualidad no forma parte de esta serie.

Quiero destacar que en el tratamiento de Eva el hecho de poder "hablar de ciertos temas", pero sin entrar en "detalles escabrosos" (aunque estos siempre estuvieran pugnando por abrirse paso), tenía por lo general un efecto pacificador. En muchas sesiones Eva llegaba con un estado de inquietud manifiesta sin saber por qué, y al poder hablar acerca de algunos sueños o fantasías (en general cargadas de un erotismo sesgado, teñido de misticismo, alegórico), o cuando podía expresarse en describir las extrañas sensaciones que invadían su cuerpo, o de las transformaciones que éste sufría, particularmente en el cerebro y en los genitales, todo eso hacía que la inquietud se derivase hacia la formulación de ciertas preguntas por su presente y futuro, no de fácil respuesta seguramente, pero mucho menos amenazantes que la presencia de las sensaciones o fantasías sin ninguna inclusión en el diálogo.

3. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

De este recorte queríamos destacar dos momentos:

a) el desencadenamiento de la psicosis, en el cual podemos suponerle un rol decisivo a las indicaciones del psiquiatra tendientes a lograr una "sexualidad normal".

b) Las formas que el erotismo va tomando y el lugar que esto tiene para el tratamiento. Encontramos aquí una serie de

alteraciones corporales (desde la hipocondría hasta las alucinaciones cenestésicas, pasando por toda una serie de "experiencias místicas" y fantasías de mutilación corporal).

Es llamativo que si bien estas modalidades eróticas parecen excluir radicalmente la presencia de cualquier partenaire sexual, este no deja de estar presente ya sea bajo la forma de estos personajes alucinatorios, ya sea como esa serie de médicos que se ocupan de su cuerpo. Sin embargo Eva se muestra extremadamente renuente a cualquier situación que pudiera implicar compartir su intimidad con otra persona.

Proponemos algunas hipótesis para discutir estos fenómenos.

a) Podemos suponer que la lógica del erotismo en la psicosis no se juega (ni principal ni solamente) en términos de fálico/castrado dado que la forclusión del nombre del Padre inhabilitaría ese juego, al menos en el registro simbólico. Entonces, cuando el sujeto se ve confrontado con cuestiones que incluyen a la "declaración de sexo" esto implica quedar confrontado con una imposibilidad. No porque no existan anhelos eróticos. De hecho, la erotomanía, especialmente lo que podemos llamar la erotomanía de transferencia, es una de las formas que dan testimonio de dichos anhelos. Entonces, ¿de qué manera se juega el erotismo?

b) Aun suponiendo cierta eficacia de la operación fálica[5] podemos plantear que la economía del goce en las psicosis transcurre por carriles que no se dejan reducir al orden fálico[6], sino que parecen desplegar otras formas del erotismo en las cuales el sexo de cada participante no resulta decisivo. Así como en ciertas prácticas perversas (especialmente las sádicas y masoquistas) no interesa demasiado el sexo de cada partenaire sino la función que realizan en el juego, algo semejante podría plantearse para los cuerpos tomados por alucinaciones cenestésicas, o por delirios hipocondríacos, o por extraños e intensísimos éxtasis místicos, o por temores desesperados ante la posibilidad de ser atrapados y envenenados o destruidos corporalmente.

c) Entonces, si en la psicosis el goce no estuviera ordenado en términos de goce fálico (JF), ¿podríamos plantear que se trata exclusivamente de un goce Otro (JA)[7] que se impone al sujeto impidiéndole encontrar una consistencia de cuerpo propio? Y si esto fuera así: ¿qué lugar ocuparía esta irrupción de un goce por fuera del falo[8] en la escena transferencial? Conocemos las vicisitudes y dificultades que muchas veces nos impone la psicosis en lo que hace al lugar que puede llegar a ocupar el cuerpo en el tratamiento. Esto hace a la práctica cotidiana de quienes trabajan con niños severamente perturbados. Pero también en los tratamientos con mayores hay momentos en que el cuerpo se ubica en primer plano, sin admitir dilaciones ni distancias. Entonces ¿qué lugar habría para ese erotismo sin que eso ponga en peligro toda la escena (transferencial) que el sujeto ha podido montar y que le permite estar en el mundo?

Podemos pensar que las emergencias de la cuestión (bajo diversas formas clínicas: delirios, alucinaciones (sobre todo las cenestésicas), pesadillas, acting out, incluso síntomas de apariencia neurótica) no encontrarán una tramitación del lado del analista si este pretende reducirlas exclusivamente a las coordenadas neuróticas del goce. De ocurrir esto, el sujeto queda en una especie de limbo sintomático en el que seguramente retornará imprevisiblemente y virulentamente lo forcluido en lo simbólico. Dicho de otro modo: el analista, si no considera "las posiciones propiamente subjetivas del enfermo", terminará favoreciendo los efectos de la forclusión, se pone en serie con ella.

Queda para futuros trabajos una discusión más precisa acerca de si habría que repartir taxativamente los goces (el fálico para las neurosis, el Otro para la psicosis), o si deberíamos poder plantear las modalidades de irrupción y amortiguación de estas formas del goce en cada estructura clínica, tanto mediante los síntomas como en función del planteo transferencial que se establece. Por eso quisiera concluir con las palabras con que Jacques Lacan concluye su "Homenaje a Marguerite Duras",

cuando luego de haber reconocido su admiración por la manera en que esta escritora ubica algunos puntos fundamentales en relación a las posiciones eróticas en las psicosis, le rinde tributo a la manera en que ella celebra "las bodas taciturnas de la vida vacía con el objeto indescriptible"[9]

NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA

[1] Lacan, J., "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos 2*, Siglo XXI, México, 1987, pág 516.

[2] Lacan, J., "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos 2*, Siglo XXI, México, 1987, pág. 553.

[3] Ibidem, pág. 557.

[4] "...[nada autoriza a que el psiquiatra o el psicoanalista puedan] creerse en posesión de una idea adecuada de la realidad ante la cual su paciente se mostraría desigual". Lacan, J., "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", op. cit., pág.558.

[5] Dejamos para otro momento la discusión, seguramente importante y fructífera, acerca de si esa eficacia se daría en un primer o en un segundo tiempo, o sea si hace al desencadenamiento o a la estabilización de las psicosis.

[6] Cf. Mazzuca, R., Schejtman, F. y Zlotnik, M., *Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000.

[7] Cf. Lacan, J., La tercera, en *Intervenciones y textos 2*, Buenos Aires, Manantial, 1989.

[8] Cf. Schejtman, F., *La trama del síntoma y el inconsciente*, Serie del bucle, Buenos Aires, 2004, parte III.

[9] Lacan, J., "Hommage fait a Marguerite Duras, du ravissement de Lol V. Stein", en *Autres écrits*, Paris, Editions du Seuil, 2001, págs. 191-197.