

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

El lugar del saber en la psicosis y su empleo clínico.

Cellerino, Sergio.

Cita:

Cellerino, Sergio (2023). *El lugar del saber en la psicosis y su empleo clínico. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/344>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/3Xv>

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>.

EL LUGAR DEL SABER EN LA PSICOSIS Y SU EMPLEO CLÍNICO

Cellerino, Sergio
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo se enmarca en una investigación más amplia en la que nos proponemos avanzar en una noción central de la neurosis y en la cual se sostiene gran parte de su andamiaje sintomático, denominada “horror al saber”. Sabemos que la propuesta terapéutica Freudiana se centró en el manejo de la transferencia, de donde devienen los efectos curativos del síntoma en la neurosis. En los comienzos de su obra, Freud había expresado la imposibilidad de emplear el mismo método en el tratamiento de las psicosis, pero luego de un amplio recorrido clínico, se mostró finalmente optimista acerca de las posibilidades de extender los alcances del psicoanálisis a esta patología. Abordaremos entonces la relación al saber en la psicosis y sus efectos en la práctica clínica. En este sentido, emplearemos también la continuidad propuesta por Lacan, quien logró importantes avances para el tratamiento del referido cuadro psicopatológico. Ilustraremos estas alternativas con un fragmento clínico que esperamos nos permitirá aprender algo más de la lógica de la estructura y del tratamiento de los síntomas en relación a los efectos del saber en la psicosis.

Palabras clave

Saber - Psicosis - Clínica - Transferencia

ABSTRACT

THE PLACE OF KNOWLEDGE IN PSYCHOSIS AND ITS CLINICAL USE
This work is part of a broader investigation in which we propose to advance in a central notion of neurosis, which is supported by a large part of its symptomatic scaffolding, called “horror of knowledge”. We know that the Freudian therapeutic proposal focused on managing the transference, where the curative effects of the symptom in neurosis come from. At the beginning of his work, Freud had expressed the impossibility of using the same method for the treatment of psychoses, but after an extensive clinical course, he was finally optimistic about the possibilities of extending the scope of psychoanalysis to this pathology. We will then address the relationship to knowledge in psychosis and its effects in clinical practice. In this sense, we will also use the continuity proposed by Lacan, who will anticipate important advances for the treatment of the aforementioned psychopathological picture. We will illustrate these alternatives with a clinical fragment that we hope will allow us to learn more about the logic of the structure and treatment of symptoms in relation to the effects of knowledge in psychosis.

Keywords

Knowing - Psychosis - Clinic - Transference

Introducción

Saber o no saber, esa es la cuestión. En la obra Freudiana encontramos numerosas referencias al saber y, en su ocultación, horror o confesión sin saberlo, se presenta teniendo siempre un rol decisivo para la elucidación del deseo inconsciente. Formados en las enseñanzas Freudianas de combatir a los demonios pulsionales de la neurosis en la palestra de la transferencia, y envalentonados en las luchas con fantasmas (verdaderos títeres vivos), olvidamos que no todos habitan ese mundo de puesta en escena fallida. Esto definitivamente **no** es la clínica de la psicosis. Ella nos confronta con un encuentro por entero diverso, sin velos. Desde allí, la puesta en marcha del dispositivo analítico precisará probablemente de otro *setting*, seguramente más original. Después de un recorrido por distintos momentos claves de la obra de Freud y Lacan sobre el tratamiento de la psicosis, retomaremos un fragmento clínico en el cual la transferencia de saber en relación al abuso original, promoverá la instalación de la transferencia y la puesta en marcha del dispositivo.

Freud y la psicosis

La clínica Freudiana se apoyó en el descubrimiento de que la transferencia funciona como principal motor de la cura. Esta se define como la capacidad que tiene el yo de investir libidinalmente objetos. De esta manera, la neurosis como enfermedad, se repite en la relación con el psicoanalista y la hace asequible a sus intervenciones. Desde sus inicios, Freud insistió en que esto no era posible para todos los cuadros psicopatológicos, y principalmente no lo era para las psiconeurosis narcisistas y las parafrenias. Dichos estados no tenían la posibilidad de investir objetos, dejando todo ese poder de investidura fijado al yo. Sabemos que la clínica Freudiana consiguió grandes avances en el tratamiento de los síntomas neuróticos, principalmente de la histeria y la obsesión. Sin embargo, luego de esta etapa, Freud comenzó a considerar la posibilidad de repensar algunos de sus postulados y es así como hacia 1911 se dio a la lectura, interpretación y escritura sobre el famoso caso del presidente Schreber. En la revisión del caso (de material autobiográfico) Freud, encontrará no solo vestigios de una secuencia transferencial con el médico tratante sino, además como verdades reveladas, un saber que se pone allí en acto determinando muchas de las

manifestaciones sintomáticas descriptas. Años más tarde, Freud se aventuró a escribir dos textos fundamentales para este recorrido: “Neurosis y psicosis” y “La pérdida de realidad y neurosis y psicosis”, ambos textos publicados en 1924. Del último de ellos retomaremos algunas de sus consideraciones como por ejemplo aquella que señala que, como efecto de la temprana pérdida de realidad, la psicosis creará una nueva, única y original en la que habitará. Creemos que es posible entonces que el acceso a las vías y particularidades de formación de esta nueva realidad, nos proporcionaría un material sustancioso para la asistencia ante una amenaza de desmoronamiento.

Lacan y la psicosis

Lacan se interesó tempranamente por la psicosis. Sus años de internado todavía como estudiante, y sus primeros años como psiquiatra, pero más trascendente aún, sus primeros ensayos con el psicoanálisis, estuvieron signados por la clínica de la psicosis. Su tesis doctoral, sus primeros seminarios, y el trabajo con pacientes internados por esta afección, posibilitaron que aquellos augurios Freudianos se vieran finalmente plasmados en un posible tratamiento. La indicación de ser secretarios del alienado (Lacan, 1955, pág. 295) no es solo una reafirmación Freudiana en el sentido de schreberiano, es fundamentalmente la corroboración de que, en la psicosis, también la transferencia es el camino a seguir para el tratamiento y la elaboración de los padecimientos.

De acuerdo con esto, otro mojón importante en nuestro recorrido nos lleva a las propuestas de una de las continuadoras del trabajo teórico-clínico de Lacan, Soler, y su pregunta acerca del lugar del analista en el tratamiento de la psicosis. Es ella quien propone entonces que pensar el lugar de testigo como “un sujeto al que se le supone no saber, no gozar, y presentar por lo tanto un vacío en el que el sujeto [psicótico] pueda colocar su testimonio” (Soler, 1989, pág. 10).

Proponemos entonces continuar con un fragmento clínico que expone el abuso original del cual es objeto una psicosis y sus posibles *fixiones* (Soler, 1989, pág. 12).

Fragmento clínico

Luis llega a la consulta derivado por un médico psiquiatra institucional. El tiempo previo ha transitado por un breve periodo de internación, luego de un paso por la guardia de la misma institución privada de salud. Se presentó allí acompañado de algunos integrantes de su familia en un estado de alteración y agitación, luego de varias noches sin dormir, mutismo y reclusión, situación que finalmente precipitó su internación. Estas manifestaciones aparecen de entrada asociadas a una duda: **Luis quería saber si había sido abusado sexualmente en la infancia.** Al momento del inicio de las consultas, no se cuenta con mayor información del tiempo previo a la internación, pero luego de los primeros días allí y del abordaje farmacológico, el estado de exaltación irá cediendo, dando lugar a un “paciente

tranquilo y colaborador”. Se nos cuenta además que participa de las actividades grupales, realiza un estudio psicodiagnóstico, y egresa luego de un par de semanas con un diagnóstico de “neurosis obsesiva”, y con indicación de continuar tratamiento en forma ambulatoria (cabe mencionar que un diagnóstico así era rarísimo de encontrar ya en los años 2000, cuando las instituciones hacia rato abrazaban los *deseemes*).

Cuando concurre a la primera consulta, Luis tiene aproximadamente 25 años. Prolijo, correcto y serio, sorprenderá desde el inicio manifestando algunas dificultades para pronunciar palabras. Con una incomodidad palpable y con la voz “interceptada”, le tomará unos instantes transmitir que siente algo en la garganta que le impide hablar. Habrá que esperar unos minutos más todavía, y sostener una escena de visible tensión para que Luis comunique que lo le ocurre tiene una íntima relación con su preocupación, con su duda. Con algún reparo explicará entonces que desde hace algunos días tiene “un pene atravesado en la garganta”. Es importante señalar que de aquí en más se promovió que hablara acerca de esto, y que en ningún momento se puso en juego la veracidad del asunto. A Luis no le interesaba en absoluto considerar si esto era verdad, *tenía* la sensación física y su cuerpo reaccionaba a ello. En medio de esto volverá a presentar su cuestión: **saber si fue abusado.** Esta es una pregunta que no precisa una respuesta, por lo cual la abstención aparece nuevamente como la maniobra sugerida (Cellerino 2013). Luis relató entonces algunas vicisitudes de una sexualidad infantil que lo encontrarán en juegos con un primo apenas unos años mayor (por lo demás, no muy por fuera de escenas habituales en donde la curiosidad es la vía de acceso al saber). Se interrumpe entonces para *preguntar.se* nuevamente si hubo un abusado. Parece entonces como si se jugara una referencia al saber, pero solo eso, parece. En realidad, no tiene dudas, lo padece y demandará que sus efectos puedan ser tratados, que ese abuso que siente en el cuerpo por parte del Otro pueda cesar, o por lo menos interrumpirse, que se intervenga allí. Así es como comenzó su análisis.

Cuando el saber no está realmente en duda, será preciso sostener esa verdad revelada en transferencia. En este caso, empujar este trabajo transferencial dio lugar a que muchos de los síntomas emergente pudieran ir cediendo conforme se iba trazando una hoja de ruta que cuidara la exposición de Luis a aquellos elementos que pudieran recrear la instancia del abuso original del que fuera (y es) presa. Fue necesario en otros momentos de la cura recordarle cómo protegerse, y también en ocasiones alejarse de la presencia abusiva y agravante del Otro. Fue importante también que obtuviera la certificación (como reconocimiento) por parte de otro Otro de su condición de salud. Estas alternativas le permitieron acceder a una serie de compensaciones imaginarias que propiciaron alivio sintomático y una notable mejoría generalizada y duradera. Las alucinaciones y las formaciones delirantes se redujeron hasta ser casi imperceptibles.

Conclusiones

Consideramos que el recorrido propuesto nos posibilitará seguir adentrándonos en la intelección de la posición del analista en la psicosis. Esto se promueve a partir de emplear el saber consumado y revelado en esta estructura como pivote de la transferencia, y el trabajo asociado entre analizante y analista para reducir el poder abusivo del Otro y sus efectos sintomáticos, muchas veces avasallantes. Creemos que el trabajo realizado en la dirección de poder - hacer con ese saber, prometerá aliviar en gran medida estos padecimientos.

BIBLIOGRAFÍA

- Cellerino, S. (2013). "El principio de abstinencia en la psicosis". V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación IX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Cellerino, S., Buttini, M. y Minaudo, J. (2017). "La originalidad o la repetición como método en psicoanálisis". IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Freud, S. (1911 [1910]). "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoide*) descrito autobiográficamente". En Obras completas. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.
- Freud, S. (1913). "Sobre la iniciación del tratamiento". En Obras Completas. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1990.
- Freud, S. (1914-15). "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia". En Obras Completas. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1990.
- Freud, S. (1923-25). "La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis". En Obras Completas. Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1990.
- Lacan, J. (1955-1956). El Seminario 3. Las Psicosis. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Soler, C. (1989-90). "Qué lugar para el analista en la psicosis". En Estudios sobre la psicosis. Buenos Aires: Manantial, 1991.