

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

# Fenómenos delusionales en transferencia.

Musumeli, Lucrecia, Scarpati, Marta Delia, Hidalgo, Susana y Soubiate, Susana.

Cita:

Musumeli, Lucrecia, Scarpati, Marta Delia, Hidalgo, Susana y Soubiate, Susana (2006). *Fenómenos delusionales en transferencia*. 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/000-039/505>

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

*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>.*

# FENÓMENOS DELUSIONALES EN TRANSFERENCIA

Musumeli, Lucrecia; Scarpati, Marta Delia; Hidalgo, Susana; Soubiate, Susana  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

La transferencia analítica aloja fenómenos y mueve a construcciones localizables también en el abordaje psicoterapéutico de la locura. Ambos campos comparten entre otros rasgos, la inquietud y la interrogación de los analistas en relación al activismo terapéutico. La transferencia tiene raíces en lo delusional. El tendido de puentes entre uno y otro campo ilumina las fuentes y el material de la transferencia, enriquece el bagaje técnico para abordar psicoanalíticamente la locura y muestra el alcance de principio de abstinencia. Concebimos la locura en términos de fenómenos y acontecimientos transferencialmente situables más que desde el exterior de la experiencia y proponemos que el tendido de puentes entre lo delusional y la transferencia contribuya por un lado al diseño de dispositivos que permitan una práctica clínica definida por la referencia al inconsciente, facilitando - aun si falla - la zona de superposición entre asociación libre y atención flotante, condiciones que hacen posible la interpretación y promueven su alcance. Por otro lado será posible interrogar qué de la función analítica muestra su falla, cuando se localizan distintos fenómenos delusionales en la cura.

## Palabras clave

Transferencia Delusional Abstinencia Locura

## ABSTRACT

### THE DELUSIVE DIMENSION OF THE TRANSFERENCE

The analytic transference contains phenomena and also moves to locatable constructions in the psychotherapeutic boarding of madness. Both fields share, among other characteristics, the restlessness and the interrogation of the analysts in relation to the therapeutic activism. The transference has roots in the delusion. The laying of bridges between both fields illuminates the sources and the material of transference, enriches the technical baggage to approach madness through the psychoanalysis and shows the reach of the abstinence principle. We conceived madness in terms of phenomena and events that can be situated in the transference more than from the outside of the experience. And we propose that the laying of bridges between delusion and the transference will contribute - by a side - to the design of devices that will allow a clinical practice defined by the reference to unconscious, facilitating - even if it fails - the zone of superposition between free association and floating attention. These conditions make the interpretation possible and promote its reach. On the other hand, it will be possible to interrogate what of the analytic function shows its fault, when different delusive phenomena are located in the cure.

## Key words

Transference Delusive Abstinence Madness

Antiguo como el psicoanálisis, el encuentro de psicoanalistas con la locura tuvo y tiene incidencia en tres frentes distinguibles: Acontecimientos de la historia del movimiento analítico, modificaciones en la construcción metapsicológica freudiana y descubrimientos cuyo lugar de partida y de llegada es la experiencia transferencial.

A la luz de la interrogación psicoanalítica sobre la locura es posible entender fracturas y desmembramientos institucionales en psicoanálisis, así como modificaciones metapsicológicas sucesivas en la obra de Freud y sus continuadores.

El campo de la experiencia clínica es el más notoriamente agitado y renovado por el enigma de la locura. Esta pregunta exigió repensar la significación y alcance del dispositivo que el psicoanálisis ofrece para descubrir allí una íntima relación entre diferentes niveles de operatividad de la función analítica enmarcada y distintas modulaciones de la angustia que piden entrada y tramitación en un análisis.

En esas coordenadas nos interesa interrogar la pertinencia, el alcance teórico y operativo de nociones o herramientas vinculadas a la formulación kleiniana de identificación proyectiva, que pueblan los escritos de analistas de la Escuela Inglesa, a la hora de dar cuenta de su encuentro con la locura.

## 1) DE LA HISTORIA DEL MOVIMIENTO ANALÍTICO

Los sucesivos abordajes teóricos de la psicosis realizados por Freud le permitieron formular tres intuiciones: 1) que en el delirio hay un intento de curación, 2) que pueden desencadenarse fenómenos psicóticos como consecuencia de la cura analítica de aparentes neurosis reveladas como defensas contra una psicosis latente, y 3) que la interpretación analítica de los conflictos psíquicos en psicóticos -a diferencia de lo que ocurre con los neuróticos- no sólo no resulta apaciguadora, sino que puede agravar el cuadro.

Los sucesivos abordajes clínicos realizados por los seguidores de Freud se afirmaron en estas intuiciones y al confirmarlas determinaron las reticencias o las licencias que caracterizaron sus primeros pasos dentro del campo de la locura.

No analizaremos el sedimento productivo de la labor efectuada en este campo por generaciones de analistas, tampoco historizaremos las controversias y el ajeteo teórico clínico suscitado por dicha labor.

Nos interesa trazar una línea que partiendo de aquellas intuiciones freudianas, recorra ciertas nociones kleinianas, enlace circularmente planteos de Winnicott y Little y culmine en la clínica actual para puntuar ciertos fenómenos que trazan la perspectiva de la transferencia que entendemos como su dimensión delusional.

## 2) DE LAS MODIFICACIONES METAPSICOLÓGICAS

Si Freud exploró el territorio psíquico concibiendo su mapa a partir del mecanismo fundamental de la represión, Melanie Klein advirtió una operatoria por fuera de este mecanismo y guiada por la angustia, estableció las demarcaciones propias de la alteración del yo, precisando la peculiaridad del Superyo, instancia ya perfilada en el mapa freudiano.

Nos interesa focalizar en este encadenamiento conceptual, la relación angustia de aniquilación - identificación proyectiva establecida para dar cuenta tanto de la constitución subjetiva como de las psicosis.

Klein nos enseña que la identificación proyectiva es precozmente puesta en marcha para maniobrar la insoportable angustia de aniquilación, pero que excedida en su voluntad de proteger al yo de las embestidas pulsionales, desactiva o malogra el proceso introyectivo, transformándose en compulsión eyectiva, rechazante, expulsiva, susceptible de manifestarse en los arrebatos alucinatorios o en las distintas formas que adopta la defensa maníaca.

Cuando este funcionamiento es cegado y masivo, el yo se defiende desarraigando de sí, toda función, órgano, disponibilidad, por más vital que sea que avise del impacto fragmentador de la pulsión, esta automutilación de potencialidades expulsa y desconoce lo mas propio, estableciendo paradójicamente un yo despedazado, descentrado, desplazado y expropiado que reside inadvertido y amenazante en los objetos. La bizarria de los objetos de la locura se explican por ese rechazo reiterado a aceptar lo propio, lo vivo, que hay y no hay en ellos.

Tanto Bion como Winnicott desde distintas concepciones criticaron una perspectiva exclusivamente mecanicista e incluyeron la consideración metapsicológica de lo que con Freud podríamos llamar el factor alterador en la constitución psíquica. La función de reverie y el ambiente facilitador promedio son determinantes, a la hora de pensar el funcionamiento compulsivo o regulado de la identificación proyectiva.

La falla de la función de reverie materna conduce al desarrollo hipertrófico del aparato para la identificación proyectiva. El fracaso ambiental en la tareas de sosten, manejo y presentación de objetos produce focos de locura disociados, suspendidos, que congelados reclaman insistentemente el marco propiciador para descongelarse.

Este ensanchamiento en el plano metapsicológico es correlativo a una redimensión del valor del encuadre y a redefiniciones de la posición del analista. Si consideramos que marco y analista cumplen la función del factor alterador en la operación analítica, podemos observar que -pese a las marcadas diferencias teóricas- las coincidencias clínicas se ubican en torno a las alteraciones que la cura ambiciona.

En todos los casos se pretende que el yo se establezca en las raíces pulsionales que lo sostienen. Esto implica que las pulsiones puedan integrarse en la estructura del yo vigorizándolo sin desquiciar su funcionamiento de intermediario entre el mundo interno y el mundo externo. Haciéndolo un negociador apto y un delegado fiel tanto de los apetitos pulsionales como del mundo exterior que las satisface, su ganancia es su propia nutrición y crecimiento.

El tratamiento analítico provee un soporte al accionar pulsional, de modo de permitir que el yo originariamente indiscernible del ello, de la pulsión, se altere, se separe, se origine, integrándola; convirtiendo el accionar pulsional en una experiencia propia, subjetiva, subjetivante.

Las variedades clínicas transferenciales que en la historia del movimiento analítico fueron agregándose y discriminándose inspiran la idea que lo que en cada situación analítica se revela es cierta relación entre el marco ofrecido y los caminos abiertos a la deriva pulsional.

Las neurosis de transferencia desplegadas en el dispositivo clínico ofrecido en los comienzos por Freud, fueron base de inteligibilidad de las formaciones del inconsciente. Las hipótesis y construcciones edificadas y sostenidas sobre esta base permiten establecer un modelo de inconsciente pulsátil, que acorde con la marcha del tratamiento, late subyacente en la alternancia de asociación libre y atención flotante. La emergencia de resistencias indica que las vías del recuerdo están trabadas y lo que funciona como brújula para destrabirlas es la angustia de castración.

El dispositivo que la operación analítica kleiniana ofrece, parece estar hecho para acompañar el vaivén constante entre las posiciones esquizo-paranoide y depresiva, no se trata tanto del auxilio al yo en la demolición y reedificación de sus represas, sino de la asistencia al difícil y renovado duelo por el

derrumbe y reparación del yo-objeto. El vértigo de transformaciones delinea la circularidad de la pulsión que ataca al objeto, vuelve sobre el yo remodelándolo en sucesivos movimientos. La angustia -con sus nombres persecutoria y depresiva- es la brújula de conducción del tratamiento. Si puede tolerarse, esto es transmutarse, ligarse, se regulan los excesos de identificación proyectiva que cebada en su funcionamiento ancla al yo en la enfermedad. La medida de esa tolerancia permite calcular el grado de resistente plasticidad alcanzada.

Winnicott exploró la zona intermedia y vislumbró las fronteras que se dibujan al descubrir y aceptar la vigencia de lo informe. Guiado por las angustias inconcebibles a las que la experiencia de una falla en el marco transferencial puede dar entrada advirtió que, es precisamente la travesía de lo informe, lo que puede trazarse como el camino de la cura. Destacó el valor de la capacidad del analista para abrir el campo en que lo deslucional puede tramitarse según la lógica de la paradoja por la cual el analista-marco provee lo que el paciente necesita crear.

El espacio así abierto permite pensar la transferencia desde otro punto de vista que el de la simbolización de la pérdida, en tanto no solo es el teatro en el que cierta escena promueve la recuperación del pasado, sino que es una zona capaz de alojar algo que no fue, un ámbito en el cual un acontecimiento podría advenir. Esta dimensión de la cura la hace apta para dar cabida a lo que no tuvo lugar. Sin esa experiencia no hay marca y sin signos de ella no se la puede representar u olvidar para después recordarla.

En este punto quisieramos enlazar el relato que M. Little nos hace de su análisis conducido por Winnicott con su trabajo teórico acerca de la transferencia delucional y con las menciones que el propio Winnicott hace de ella en distintos artículos.

Este enlace nos permite pensar la transferencia delucional como pedido de marco capaz de tolerar y amoldarse a una regresión necesitada y necesaria. Necesitada por cualquier analizante en determinada coyuntura y necesaria porque en cualquier análisis el juego de la asociación libre levanta estratos de la censura que exigen la integración del retorno de lo rechazado según modos específicos de los estratos psíquicos en los que se lo rechazó.

Articulamos así regresión tópica en el marco teórico, con la regresión a ciertos "topos" en el marco clínico, bien diferente de regresar a etapas de un supuesto desarrollo libidinal o confundir momentos regresivos con "infantilismos".

La discriminación entre regresión y replegamiento evidentes en el relieve cambiante de la clínica permite discernir esos topos como estratos transferenciales y construir paso a paso la compleja topografía psíquica.

En este contexto situamos el aporte de M. Little que desgrana las tres intuiciones freudianas citadas al comienzo para recortar fenómenos delucionales que densifican la transferencia otorgándole un carácter defensivo y resistente en el que se amalgaman en una misma entidad lo necesitado y lo obtenido, la representación y lo representado, la folie a deux y la identificación secundaria, el contenido manifiesto y el latente, la fusión y la separación.

Si el analista puede asistir y consistir (en) esa entidad sincrética amalgamante tan parecida a las imagos tempranas kleinianas o a los objetos bizarros de Bion, interviniendo sin resolver la paradoja que sostiene la precaria zona de ilusión- desilusión permitirá que las experiencias tempranas que no fueron, sean en la experiencia analítica; con lo cual será posible separar lo necesitado de lo obtenido, la representación de lo representado, lo manifiesto de lo latente, etc.

Así, estos focos de locura pensados como formas pulsionales desubjetivadas y desubjetivantes (ser un grito, no una persona que grita) o bien pensadas como formas del retorno de aquello eyectado o escindido en términos de Klein; de lo no integrado, congelado o disociado en términos de Winnicott; tendrán al emerger reiteradamente en transferencia -como actings, reac-

ciones, impulsiones o quiebres del encuadre- una segunda oportunidad para conseguir la necesaria inscripción simbólica que buscan y que no tuvo lugar.

### 3) DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA

Pensamos que las distintas modalidades de la angustia, correlativas a la vigencia de distintos estratos transferenciales, activan manifestaciones peculiares como asociaciones vertiginosas, fantaseo improductivo, impulsiones, reacción terapéutica negativa, emergencias que desafían la plasticidad del dispositivo, ponen en riesgo la marcha del tratamiento y promueven en unos casos parálisis, en otros activismo terapéutico.

Estas aporías clínicas plantean exigencias y han impulsado desarrollos teóricos que vigentes en la experiencia clínica actual, se caracterizan por una mirada de la situación transferencial que valoriza nociones freudianas como abstinencia y manejo de transferencia, implicadas fundamentalmente en intervenciones del analista no interpretativas.

Lo puntual de este tipo de intervenciones atañe a puntos de invención en un análisis y en el psicoanálisis. Consideradas según el vocabulario de la escuela inglesa pueden inferirse como ofertas de marco para albergar lo extraño tematizado como aspectos aterradores del jugar, lo inconcebible, lo informe, lo muerto en tanto no nacido. Se trata en estas circunstancias de la insistencia de algo no inscripto, impedido de ingresar por las vías de la palabra, que emerge abruptamente en el tratamiento en busca de representación.

Trabajar en estas circunstancias con las herramientas clásicas, las revela estériles. En lugar de la dinámica de la transferencia impulsada por la fuerza movilizadora de la sexualidad, asistimos a la imposibilidad de transferencia, presenciamos un estado de cosas en el cual el dolor, la necesidad de padecer se enquistan y al empantanar activamente el terreno, impiden toda modificación, evidenciando que lo que sostiene para el paciente, la certeza de estar vivo, es el sufrimiento.

La pregunta central es cómo operar en ese momento en que dismantelar el armazón que sostiene el sufrimiento amenaza al ser porque el dolor es el único dique, la única defensa ante el sentimiento de aniquilación.

Configuraciones que como estas desafían toda movilidad y rechazan cualquier cambio ¿qué especie de torsión imponen al análisis, a su técnica, a su ética?

Winnicott y Little nos advierten que en esta coyuntura la interpretación que funciona como terceridad es vivida como intrusión amenazante. Se trata entonces de estar, de acompañar la regresión.

La pulsión tiene siempre una cualidad excesiva que llamamos goce que le es idiosincrática. Ningún ambiente, por bueno que sea, puede garantizar la regulación constante de ese exceso. Mientras acontece, no hay infante que pueda atravesar esa experiencia de "locura", mas bien se ausenta de un estado de cosas que le impediría la supervivencia. En regresión retorna ese estado de cosas. El analista puede permitir o no la integración de lo que retorna por el procedimiento de "estar" ahí. Los fracasos ambientales sean desfallecimientos o intrusiones que exigieron renuncias o precoces acotamientos de la pulsión son esperables en este tiempo transferencial pero lo fundamental en el curso de la regresión es dar cabida a la necesidad de enloquecer, pues hacer lugar a esa experiencia es precondición para que se efectúe la integración de lo pulsional al yo. Si Klein estaba convencida que ningún análisis conducido hasta su fin dejaba de pasar por la presentificación del Superyó temprano y de la envidia, ningún análisis winnicottiano pretendería evitar la visita de la locura en el camino a la integración. Si toda defensa es una operación de supervivencia por la cual se organizan diferentes formas del rechazo sustraídas de la subjetividad; el dispositivo winnicottiano, su "técnica" invita a vivir. Este vivir implica el sentirse real, no como el efecto identitario de lo uno, sino de lo múltiple a integrar en un devenir que es el analítico.

Si Freud nos acostumbró a escuchar las diferentes modalidades del retorno de lo reprimido; la necesidad de locura enmarcada nos habla de los diferentes modos de retorno de lo expulsado. La fenomenología delusional grita la repetición, volver a peticionar acerca de los elementos que no pudieron lograr envoltura yoica; esta coerción a la simbolización es lo que tensa, distorsiona, jaquea y define nuevamente la posición del analista y su maniobra.

---

### BIBLIOGRAFÍA

Little, Margaret, "Sobre la transferencia delirante", *International Journal of Psychoanalysis*, Vol.39, p.134, 1958.

Winnicott, Donald: *Exploraciones I*, Editorial Paidós

-----Cap. VII - Alucinación y desalucinación(1957)

-----Cap. XVIII - El temor al derrumbe - (1963)

-----Cap. XXI - Temor a la locura - 1965)