

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2016.

# De la transferencia a la posición del analista en las psicosis.

Pereyra, Agueda.

Cita:

Pereyra, Agueda (2016). *De la transferencia a la posición del analista en las psicosis. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/812>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/ewy>

*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>.*

# DE LA TRANSFERENCIA A LA POSICIÓN DEL ANALISTA EN LAS PSICOSIS

Pereyra, Agueda  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

En el presente artículo trabajaremos la noción de transferencia y cómo las conceptualizaciones lacanianas sobre la posición del analista ponen fin a la discusión en torno a la existencia o ausencia de transferencia en las psicosis. Basándonos en lo trabajado por Lacan durante los últimos años de su enseñanza, delimitaremos cuál es la posición que le conviene adoptar al analista cuando se produce el encuentro con esta estructura. Para ello diferenciaremos dos dimensiones del inconsciente y nos valdremos del concepto de *sinthome*.

## Palabras clave

Psicosis, Analista, Transferencia, Inconsciente, *Sinthome*

## ABSTRACT

### TRANSFER TO THE ANALYST'S POSITION IN PSYCHOSIS

In this article we will work the notion of transfer and how lacanian conceptualizations of the analyst's position end the discussion about the existence or absence of transfer in psychosis. Based on what Lacan worked during the last years of his teaching, we will demarcate what position the analyst should take when the encounter with this structure occurs. To do we will differentiate two dimensions of the unconscious and use the concept of *sinthome*.

## Key words

Psychosis, Analyst, Transfer, Unconscious, *Sinthome*

## Introducción

En el presente artículo trabajaremos la noción de transferencia y cómo las conceptualizaciones lacanianas sobre la posición del analista ponen fin a la discusión en torno a la existencia o ausencia de transferencia en las psicosis. Basándonos en lo trabajado por Lacan durante los últimos años de su enseñanza, delimitaremos cuál es la posición que le conviene adoptar al analista cuando se produce el encuentro con esta estructura. Para ello diferenciaremos dos dimensiones del inconsciente y nos valdremos del concepto de *sinthome*.

## La contradicción freudiana

Freud ubica desde el inicio de su enseñanza a las psicosis dentro del campo del psicoanálisis, incluyéndolas en su discurso en tanto la locura y sus producciones (delirios, alucinaciones) configuran el resultado de un conflicto pulsional. En este punto, Freud nunca excluyó a las psicosis como objeto de interrogación teórica. Sin embargo, su posición fue escéptica respecto a la posibilidad de aplicar el tratamiento psicoanalítico con pacientes psicóticos: Freud afirmaba que las neurosis narcisistas:

“Rechazan al médico, no con hostilidad, sino con indiferencia. Por eso este no puede influirlos; lo que dice los deja fríos, no les causa ninguna impresión, y entonces no puede establecerse en ellos el

mecanismo de curación que implantamos en los otros, a saber, la renovación del conflicto patógeno y la superación de la resistencia de la represión. Permanecen tal cual son. A menudo ya han emprendido intentos de curación por cuenta propia, los que han llevado a resultados patológicos; nada podemos modificar ahí (...). No muestran transferencia alguna y por eso son inaccesibles para nuestro empeño; no podemos curarlos” (Freud, 1917, p. 406)

El psicoanálisis en tanto método terapéutico deberá renunciar al intento de abordar las psicosis, afirmación categórica que Freud mantuvo hasta el final de su enseñanza, si bien sabemos que él nunca dejó de atender casos de psicosis.

Sin embargo, Freud nos enseña con la misma contundencia enunciativa la enorme capacidad de transferencia del Presidente Schreber: ¿no es acaso un proceso de transferencia lo que no duda Freud en proponer como fundamento de la particular posición que le otorga a Flechsig el delirio schreberiano? Si la transferencia freudiana -*Übertragung*- en tanto fenómeno implica una transcripción, una repetición de una relación original, donde el sujeto atribuye al analista ser otra persona, podemos corroborar que Freud lee este caso con esa clave, en tanto el médico ha quedado en el lugar de una persona para Schreber sustantiva, a saber, Flechsig es el subrogado del padre. En esta línea ubicará la importancia del complejo paterno en este historial: encontramos, dirá Freud, el mismo material que el análisis revela en las neurosis, sólo que estos elementos tendrán algunas peculiaridades en relación a su función en la estructura.

Que el médico -el analista- no cause ninguna impresión en los pacientes psicóticos es una afirmación al menos discutible: siguiendo con Schreber, agregamos que su médico, Flechsig, no sólo no le es en absoluto indiferente, sino que de hecho recuerda sus palabras cuya elocuencia sobresaliente produjo profundos efectos sobre su persona. Lo que el médico *dice*, en este caso, ubicado en un lugar de saber, al contrario de lo que plantea Freud en 1917, lleva al desencadenamiento de la psicosis clínica. Otra posición es la que ocupará el Dr. Weber, y también serán otros los efectos: la posibilidad del encuentro con la escritura, soporte de un trabajo delirante que culminará en la estabilización de la estructura subjetiva.

Advertimos entonces que si bien Freud pensaba en lo estéril del tratamiento con pacientes psicóticos, tanto su clínica como la nuestra demuestran lo contrario. Más allá de que no se constituya una relación transferencial tal como en la neurosis, los encuentros con esta estructura clínica suceden a diario, y debemos conceptualizar qué lugar debe ocupar un analista allí, en lugar de pensar lo impracticable de esta clínica.

## Los dos inconscientes de Lacan

A lo largo de su enseñanza, Lacan no ha dejado de delinear el lugar del analista, la ética que orienta su práctica y el deseo que lo habita. Por otro lado, es hartamente conocida su invitación a no retroceder ante la psicosis. Intentaremos ubicar algunas nociones fundamentales, con el objetivo de articular lo que el último tramo de su obra aporta

al encuentro del analista con la psicosis como un horizonte posible. Lacan comienza sus desarrollos conceptuales planteando un “retorno a Freud”. Los años ‘50 se caracterizan por un intento de sostener la primacía del registro simbólico respecto de lo imaginario y lo real, operación lacaniana que apunta a corregir al postfreudismo cuya degradación de la obra de Freud radica en el extravío por el frondoso campo de lo imaginario. En esta línea, la transferencia será ubicada en el plano simbólico: el analista será el oyente privilegiado de esa palabra que pugna por hacerse escuchar, ese “más allá del vacío del decir” que apunta a una verdad, subjetiva.

La interpretación del analista conecta un significante, S1, con otro, S2, dando lugar a un sujeto que adviene en ese discurrir orientado por la lectura del analista, por su acción interpretante. El sujeto, a esta altura de su enseñanza, se localiza entre significantes, en el intervalo: sujeto que se caracteriza por su falta en ser, determinado por el hecho de estar atravesado por el lenguaje. El analista será convocado al lugar de intérprete: en esa concatenación significativa será su puntuación la que producirá nuevos efectos de sentido, siendo a la vez causa del decir del sujeto. El inconsciente resulta entonces un artificio de la transferencia, en tanto es el acto del analista el que instituye ahí que eso habla, que eso sabe. Y el trabajo transferencial consiste en avanzar a través de la articulación significativa hacia la verdad del sujeto, hasta encontrarse con ese “fragmento de real” donde el sentido se agota, donde la asociación encuentra su tope: ahí donde la verdad falla.

Frente a este tope de lo real la obra de Lacan avanza con el establecimiento de una nueva axiomática (“no hay relación sexual”) y con la noción de parlêtre. Ahora será lo real lo que oriente la clínica. Esto es coherente con sus desarrollos sobre la noción de inconsciente. Si el inconsciente en su primera enseñanza aparece estructurado como un lenguaje, inconsciente transferencial solidario con la asociación libre y la interpretación, más adelante, Lacan planteará un inconsciente que entra en disyunción con esta vertiente “lenguajera”: el inconsciente real, efecto de *lalengua* en el viviente.

Esta versión del inconsciente, enjambre de Unos sueltos, que no hacen cadena, donde el S1 no significa nada, se impondrá como el límite a la interpretación del analista. En el *Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11* Lacan afirma: “cuando (...) el espacio de un lapsus ya no tiene ningún alcance de sentido (o interpretación), solo entonces uno está seguro de estar en el inconsciente”. Tenemos entonces los dos inconscientes de Lacan: el inconsciente simbólico y el inconsciente real.

La dialéctica que se establece entre la asociación libre y la interpretación del analista será el medio para llegar a ese fragmento de real que señala el fin del artificio de la transferencia. Sin embargo, una vez que se toca algo de este inconsciente real, ¿qué sucede? El trabajo se vuelve a relanzar, hay algo de este tope real que a la vez que marca este límite, convoca al relanzamiento del trabajo de lo simbólico.

## Las psicosis

En *El seminario XII*, Lacan apunta que:

“siempre hay en el síntoma la indicación de que él es cuestión de saber (...) en la paranoia no son sólo los signos de algo lo que recibe el paranoico. Es el signo de que en alguna parte se sabe lo que quieren decir esos signos, que él no conoce. Esta dimensión ambigua, del hecho de que hay que saber y que eso está indicado, puede ser extendido a todo el campo de la sintomatología psiquiátrica, en la medida en que el análisis introduce allí esta nueva dimensión, que es precisamente que su estatuto es el del significante” (Lacan, 1965, inédito).

Tomaremos esta cita como pivote para comenzar por desentrañar de qué saber se trata en estos signos que el psicótico recibe y que, en su radical extrañeza, le conciernen.

En su *Prefacio a la edición inglesa del seminario XI*, luego de plantear ese espacio que da cuenta de un límite a la interpretación y que, con J. A. Miller, leemos como la dimensión real del inconsciente, Lacan afirma que “Uno lo sabe, uno mismo”. Se trata de otro estatuto del saber, distinto al saber inconsciente a ser develado por el analista: un saber de lo Uno que, en principio, excluye al Otro, y por ende, queda por fuera de la escena transferencial, haciendo las veces de límite: su “ombigo”.

La cura entonces ya no estará orientada por esa palabra plena que busca hacerse oír, ahora será lo real lo que imprima el sentido de la clínica. Entonces, nos preguntamos, ¿qué sucede cuando aquello real a lo que se arriba a través del trabajo con lo simbólico en un análisis, ese límite, se encuentra desde el inicio, cuando reluce, a cielo abierto? Encontrarse con ese significante suelto, neológico, que no hace cadena, y que, como el conocido ejemplo que refiere Lacan, *marrana*, habla del sujeto, implicaría en la psicosis toparse de entrada con ese límite que impone el inconsciente real a la transferencia y al alcance del sentido, el punto que impide el discurrir asociativo en el tratamiento con las neurosis. Afirmamos entonces que en las psicosis lo que se manifiesta en su apertura será esta cara real del inconsciente: el S1 se presenta como fenómeno de cadena rota, imposible de dialectizar. Muy tempranamente Lacan se encontró en la psicosis con estos fenómenos cuya estructura no era la del retorno de lo reprimido en lo simbólico: había que suponer allí un mecanismo diferencial. La forclusión del Nombre del padre será la causalidad significativa de la estructura y condicionará los modos de retorno. El significante se manifiesta, irrumpe fuera de sentido: ininterpretable. No obstante, entraña algo del orden de un saber.

Nos encontramos con un saber -o una certeza- particular, cuando el loco va al encuentro con un analista. Siguiendo los planteos que anteceden, podemos preguntarnos de qué modo vémosla con esto que, desde el inicio, se plantea como obstáculo a la transferencia. O plantear incluso la pregunta en los siguientes términos, a saber, ¿hay posibilidad alguna de vínculo transferencial cuando de entrada se manifiesta la vertiente real del inconsciente?

Afirmamos que sí, puesto que ese significante, cuando se manifiesta como fuera de la cadena, da inicio a un esfuerzo de curación, tal como afirmó lúcidamente Freud en los textos de 1924 dedicados a la pérdida de la realidad en las psicosis. Será tarea del analista ver de qué modo se inserta en ese intento de curación que el psicótico toma a su cargo.

Miller afirmará que la transferencia es la gran ausente en el tramo final de la enseñanza de Lacan. Matizaremos esta afirmación proponiendo que las conceptualizaciones que encontramos a partir de los años ‘70 enriquecen la noción de transferencia e invitan al analista a pensar nuevas formas de posicionarse en la escena analítica, incluyendo el encuentro con un paciente psicótico.

## Por la vía del sinthome

Nos serviremos en este apartado de las contribuciones de Fabián Schejtman en relación a la novedad que la última enseñanza de Lacan arroja con la noción de sinthome y su utilidad en la clínica. Siguiendo al autor, resulta fundamental delimitar este concepto en su distinción con el síntoma. Comenzaremos por este último: tenemos al síntoma en sus dos vertientes. Por un lado, el síntoma metáfora en tanto significante que sustituye -y aquí la operación metafórica- al significante enigmático del trauma sexual. Se trata entonces del síntoma en tanto símbolo, vertiente que se distingue

drásticamente del síntoma letra de goce: acontecimiento de cuerpo que no llama a la interpretación, Uno que deviene letra y cuya fijeza resiste a los esfuerzos de lo simbólico por metabolizarlo.

El *sinthome*, por su parte, será planteado como cuarto eslabón que enlaza los tres registros, viniendo al lugar del lapsus del nudo, al lugar de falla que introduce la no relación sexual. Si el síntoma como acontecimiento irrumpe señalando que las cosas no andan, y por lo tanto despierta al sujeto, el *sinthome* es un modo de adormecer. En el seminario 23, Lacan afirma que el psicoanálisis no es un *sinthome*, sí el psicoanalista. Se trata de la posibilidad del analista de operar prestándose como suplencia, re-anudando la estructura subjetiva. Vemos cómo la transferencia ahora puede leerse en términos del analista posicionado como complemento del síntoma. Esta posibilidad no distingue estructuras clínicas. A su vez, este lugar de cuarto que anuda lo que eventualmente podría estar suelto, no es exclusiva del psicoanalista. De hecho, abundan en la literatura analítica ejemplos de compensaciones en las que otros -no analistas- han venido al lugar del *sinthome*. En este punto ¿qué diferencia la posición propiamente analítica? Afirmamos que lo que distingue al analista y lo que define su lugar es una posición ética, la de una sumisión completa a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo, tal como afirma Lacan en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis*.

Será entonces la destitución subjetiva del lado del analista lo que signe las características propias que adquiere todo tratamiento posible: no hay intersubjetividad en juego, el analista se orienta por un saber que está en otro lado. En el caso de las psicosis, y como mencionamos anteriormente, ese saber podrá ubicarse incluso en las antípodas de lo simbólico.

En esta estructura clínica verificamos en el desencadenamiento que lo que servía hasta el momento de solución se ha mostrado insuficiente. El síntoma se manifiesta sin mediación de lo simbólico que redoble ese real por el que todo ser hablante se encuentra afectado, trastornado -no hay relación sexual-. Tampoco encontramos el revestimiento imaginario del sentido, lo psíquico que envuelve “el grano de arena” en el síntoma neurótico. Eso no implica que el trabajo de la psicosis intente restituir de algún modo las relaciones con su cuerpo, con la realidad y con el otro.

El *sinthome* queda planteado como un modo de tratamiento de lo traumático de la no relación sexual: la hace existir, de algún modo “empareja”. ¿De qué modo, sino delirante? En este punto remitimos a las conceptualizaciones de Miller sobre la “clínica universal del delirio”. Incluso planteamos la posibilidad de extender este concepto al campo de la esquizofrenia. Afirmamos que el esquizofrénico, al no contar con los discursos establecidos como defensas contra lo real, deberá tratar sus órganos uno por uno frente a los fenómenos de fragmentación corporal que lo invaden -síntoma paradigmático en este polo de la psicosis-, deberá encontrarle un uso a cada uno de sus órganos. Este saber hacer, del lado de la invención, incluye toda una gama de arreglos que no son necesariamente delirantes pero que no excluyen la posibilidad de que algún S2 venga a intentar significar aquello que lo perturba en el nivel del cuerpo. La experiencia lo demuestra a diario: se trata de ideas delirantes que no llegan a constituir un sistema, que no detienen la significación pero que implican una tentativa de apresar ese real.

Las soluciones en la clínica de las psicosis no siempre llegan a constituir un *sinthome* (una reparación que venga al lugar del lapsus) de aquello que por estructura falla. Sin embargo no está excluida esta posibilidad. Entonces, quien esté posicionado en el lugar de analista podrá acompañar este trabajo y poner su cuerpo a fin de que alguna modificación sea posible: recordemos la indicación

que nos ofrece Lacan en el final del *Seminario XI*, donde afirma que el analista no debe limitarse al lugar de Tiresias (el descifrador), sino que además es preciso que “tenga tetas”. Es necesario que el analista ofrezca su presencia en cuerpo para que a partir de allí algo pueda escribirse.

Quienes abordamos tratamientos con pacientes psicóticos podemos corroborar que cuando alguien se posiciona como analista (estrictamente hablando) causa el decir del sujeto, el síntoma se pone a jugar en el dispositivo y esto mismo constituye el soporte de un intento de consolidar una solución que adquiere las características propias de una invención, un artificio que funcione como arreglo, anudando los tres registros. Se trata entonces de un saber-hacer ahí inédito: allí radica la potencia del encuentro del analista con la psicosis, siempre que el analista esté dispuesto a dejarse tomar como *sinthome* de quien consulta, completando al síntoma que a partir de entonces le será dirigido y podrá ser modificado. Posicionado de este modo, se podrá intervenir de diversos modos: acompañando al sujeto en sus invenciones, como testigo de aquello que lo perturba, apuntando a equivocar algo de la certeza que lo habita, e incluso promoviendo la puesta en acto de su deseo.

### Conclusiones

La conceptualización del inconsciente real nos permite elucidar cuál es la vertiente del síntoma que participa en el fenómeno psicótico y diferenciar los conceptos de síntoma y *sinthome*. Este último será pensado por Lacan como un arreglo que va al lugar del lapsus del nudo, al sitio donde la estructura falla en el ser hablante. El valor clínico de esta noción implica la posibilidad de que el analista se incluya en tanto *sinthome*, operando allí en el anudamiento de los registros simbólico, real e imaginario. Señalamos que este lugar no es exclusivo del psicoanalista, ya que eventualmente cualquier otro podrá ubicarse como cuarto re-anudando la estructura. Planteamos, no obstante, que lo que distingue al analista será la sumisión completa a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo y el deseo que lo habita. Desde ese lugar causará el decir del sujeto con el fin de arribar a una invención, un saber-hacer-allí con ese real que se le impone.

Quienes trabajamos con pacientes psicóticos corroboramos que los sujetos no sólo se acercan a hablar al analista, no sólo hay allí la búsqueda de un testigo. Hay una extrema sensibilidad al deseo que nos habita en tanto analistas, sensibilidad que por otro lado permite a estos sujetos advertir cuando eventualmente nos apartamos de esta posición.

No dejamos de notar que cuando el analista opera como *partenaire-sinthome*, en ocasiones algo de su presencia sostiene la posibilidad misma del trabajo de la psicosis. La posición del analista ubicado en el lugar del *sinthome*, como soporte del trabajo e incluido en la solución (o los intentos de solución) podría llevar entonces a la idea de la infinitización del tratamiento, considerando al analista como guardián de ese arreglo que lo implica en tanto presencia. Que una solución contingente se torne necesaria inevitablemente constituye un problema que no podemos soslayar. Será objeto de un futuro trabajo de investigación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Freud, S.(1917): 27° Conferencia: la transferencia, en Obras Completas, Amorrortu, Buenos Aires, 1986.
- Lacan, J. (1965-66): El seminario, libro 12: "Problemas cruciales del psicoanálisis", inédito.
- Lacan, J. (1975-76): El seminario, libro 23: "El sinthome", Ed. Paidós, Buenos Aires, 2013.
- Lacan, J.(1976): Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11, en Otros Escritos, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2012.
- Lacan, J.: De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, en Escritos 2, Siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 1988.
- Miller, J.-A. (1993): Ironía, en Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis N°34, Eolia.
- Miller, J.-A. (2013): El ultimísimo Lacan, Buenos Aires, Ed. Paidos, 2013.
- Schejtman, F. (2013): Ensayos de clínica psicoanalítica nodal, Buenos Aires, Grama Ediciones, 2013.