

# **La invención de gastón: acerca de la transferencia en las psicosis.**

Bortolin, Sofia, Nieto Moreno, Mariana y Dufey Allende, Stefanía.

Cita:

Bortolin, Sofia, Nieto Moreno, Mariana y Dufey Allende, Stefanía (2024). *La invención de gastón: acerca de la transferencia en las psicosis. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/520>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/Qf1>

# LA INVENCIÓN DE GASTÓN: ACERCA DE LA TRANSFERENCIA EN LAS PSICOSIS

Bortolin, Sofia; Nieto Moreno, Mariana; Dufey Allende, Stefanía

GCBA. Hospital General de Agudos “P. Piñero”. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El siguiente escrito se encuentra motorizado por interrogantes que atraviesan nuestra práctica cotidiana como psicólogas residentes ejerciendo en una sala de internación de salud mental de un hospital general. Desde una perspectiva psicoanalítica y mediante la articulación teórico - clínica, se trabajará sobre el concepto de transferencia y sus particularidades en las psicosis, a los fines de poder realizar algunas reflexiones sobre la posición del analista en las psicosis y en este caso en singular.

## Palabras clave

Transferencia - Psicosis - Internación - Posición del analista

## ABSTRACT

GASTON'S INVENTION: ABOUT TRANSFERENCE IN PSYCHOSIS

The following writing is driven by questions that cross our daily practice as resident psychologists practicing in a mental health inpatient ward of a general hospital. From a psychoanalytic perspective and through theoretical-clinical articulation, we will work on the concept of transference and its particularities in psychosis, in order to be able to make some reflections on the position of the analyst in psychoses and in this case in singular.

## Keywords

Transference - Psychosis - Internment - Position of the analyst

## Introducción

El presente escrito pretende abordar una temática que, a nuestro entender, resulta fundamental para pensar la práctica analítica -en especial la práctica analítica hospitalaria- a saber: la transferencia en las psicosis. ¿Qué decimos cuando afirmamos “hay transferencia en las psicosis”? , ¿qué particularidades tiene la misma? Lo que nos lleva a otra pregunta central: si hay transferencia en las psicosis y ésta tiene una estructura específica, ¿cuál es la posición del analista ante y en ella? Son éstos algunos interrogantes que guían la escritura y que mediante una articulación teórico-clínica -tomando el caso de un paciente que se encuentra cursando una internación involuntaria en una sala de salud mental de un Hospital General de CABA- se recorrerán a lo largo de este trabajo.

## La transferencia en las psicosis

“Hay transferencia en las psicosis” es una frase que como practicantes del psicoanálisis se suele escuchar con regularidad, pero lo que hoy día parece una afirmación que roza la obviedad, no siempre ha sido así. Es gracias a J. Lacan, quien a lo largo de toda su obra comienza a pensar en esta noción psicoanalítica fundamental no sólo en el campo de la neurosis -campo en donde S. Freud ha desarrollado su gran corpus teórico en torno a este concepto- sino más bien como una *categoría transclínica* en la que será preciso distinguir sus especificidades según la estructura de la que se trate. Entonces: ¿cuál es la estructura específica de la transferencia en las psicosis? Varios autores, siguiendo los desarrollos lacanianos, han abordado esta cuestión. Ernesto Vetere (2007) advierte que preguntarse por las particularidades de la transferencia en las psicosis implica estudiar el lazo establecido entre el amor y el saber, cuestión que Lacan ubica en primer plano a la hora de conceptualizar la transferencia. La condición del amor es la suposición del saber y de un sujeto que lo posea, de allí se desprende y constituye la función del “sujeto supuesto saber” sobre la que está reglada la transferencia analítica en la neurosis. “El amor de transferencia, entonces, motoriza la búsqueda de ese saber en falta -y por esto mismo supuesto- sobre la causa de los síntomas que aquejan a un sujeto neurótico...” (Vetere, 2007, p.38). Ahora bien, es aquí -en la relación del sujeto con el saber- dónde sitúa el autor la diferencia estructural de la transferencia entre neurosis y psicosis ya que el psicótico tiene el saber, cuenta con él a en su bolsillo: “el sujeto psicótico no está sin saber lo que le pasa; él no acude a la cita analítica por una demanda de saber sobre la razón de sus padecimientos [...] incluso, en la mayoría de los casos, es llevado por otro. Por consiguiente, al analista no le es atribuido por el psicótico ese lugar de sujeto supuesto saber, ni el de sostén del objeto de goce.” (Vetere, 2007, p.38).

Seguida a esta contundente afirmación advierte de lo peligroso que puede llegar a ser para el analista posicionarse ante el psicótico como “poseedor del saber”, dejando el terreno allanado para que la transferencia vire hacia la persecución o la erotomanía. Belucci (2009) sostiene que ese lugar de saber es necesariamente lugar de goce y que puede traer consecuencias devastadoras. En la misma línea, Jean Allouch (1986) sostiene que, en lo que respecta a la transferencia psicótica, sólo es susceptible de ser abordada si se excluye “la roca de la alienación”, haciendo referencia a la clásica posición del “alienista” -a veces

la posición del médico- que se presenta como quien tiene el saber sobre lo que aqueja al “loco” (cuya palabra no tiene ningún valor) y por ende establece un muro segregativo entre ambos. Entonces, si el psicótico *sabe* y por ende no supone ningún saber al analista, y aún más, es riesgoso sostener un semblante de poseedor del saber... ¿Qué lugar para el analista en la transferencia y en el tratamiento de un sujeto psicótico?

### Recorte clínico: acerca de Gastón

Gastón tiene 23 años. Vive en un barrio de CABA junto a sus padres y dos de sus hermanos. No ha finalizado la escuela secundaria y se desempeña laboralmente junto a sus padres en el negocio familiar. Actualmente, se encuentra cursando su tercera internación por salud mental en un hospital general de la Ciudad de Buenos Aires.

Gastón llegó al hospital acompañado por su madre debido a que se encontraba irritable y agresivo con sus familiares. A su vez, por las noches salía a caminar hasta altas horas de la madrugada, y algunas noches limpiaba compulsivamente la casa. A su llegada a la sala de internación, Gastón presentaba ideación delirante paranoide de perjuicio principalmente hacia sus padres, desorganización discursiva y conductual, verborragia e irritabilidad, mostrándose agresivo hacia sus padres condicionado por productividad psicótica. Se encontraba enojado por su situación de internación, no comprendía el por qué de la misma ni reconocía ninguna necesidad de hacer tratamiento.

Gastón se encontraba realizando tratamiento psicológico y psiquiátrico hasta hacia unos meses atrás, cuando discontinuó el mismo alegando ya no necesitar la medicación. En relación al motivo de internación, refería: “tengo un estilo de vida distinto al de las personas normales y creen que estoy loco”. Agregó que, según su consideración, sus padres deberían realizar tratamiento por salud mental en lugar de él: “los acompañé para que hagan un tratamiento y se cambiaron los roles”.

A lo largo de las primeras semanas de internación, resultaba imposible poder entrevistar a Gastón. Ante la propuesta de conversar por parte de su equipo tratante, respondía con determinación: “anulo la charla”, “se terminó la sesión”, “hablamos en dos meses o en dos años”. Asimismo, si de casualidad había un encuentro en los pasillos de la sala de internación, rápidamente cambiaba la dirección de su rumbo, o se refugiaba en el baño o en su habitación. Gastón mostraba una y otra vez, con una actitud paranoide inclusive hacia el equipo, que no estaba interesado en conversar. ¿Qué tendría para decir si, según lo que contó, no es él quien necesita tratamiento? No suponía que el espacio terapéutico en la internación pudiese ayudarlo en algo - más bien parecía que pensaba que ello podría perjudicarlo -, no suponía un saber en su equipo sobre su padecer (¿qué padecer?). ¿Por qué suponer entonces que demandaría algo, que se dirigiría a un analista?.

Tras varias reuniones de equipo y supervisiones, la estrategia fue concederle esa distancia y tiempo que Gastón solicitaba,

aunque no sin perderlo de vista. El equipo se mostraba disponible, pero sin forzarlo. Muy de a poco, el paciente fue ofreciendo nuevas respuestas, nuevas pistas: “ustedes tienen que encontrar la manera de llegar al paciente, tienen que agilizar los ojos, buscar la novedad”. Esto dejaba ver a las claras que no sería una vía posible de trabajo con él la entrevista “convencional” de consultorio. Supuso esto el desafío de diseñar estrategias que permitieran que Gastón se abriera mínimamente a un intercambio: juegos de mesa, propuestas artísticas, conversaciones casuales a partir de contarle alguna anécdota. Lentamente, Gastón fue cediendo algo de su reticencia, explicando sus dificultades para “confiar” en quienes creía que querían “tenerlo como a un zombie” y “encerrado como en un zoológico”. Aquí resulta interesante apelar a lo referido por Bellucci (2014) acerca de una “especial posición de apertura” requerida en las psicosis por parte del analista. Siendo esta posición la única que permitirá leer las coordenadas del caso y encontrar allí un lugar, siendo “...un momento de ignorancia radical, incluso de desconcierto, en el que el analista *no sabe* -del caso y de su posible intervención- y hace lugar a ese no saber, lo soporta, hasta que el propio paciente comienza a aportar indicios sobre la peculiaridad de su real y sus posibles respuestas, así como alguna dirección posible de trabajo” (Bellucci, 2014, p.1).

Es a partir de la introducción del juego y de charlas más informales, que Gastón empieza a desplegar cierto entramado delirante que - se hipotetiza- le brinda cierto lugar de excepción y que le posibilita una vida un tanto más vivible. A través del juego, Gastón comenzó a relatar sus dificultades para poder vincularse con otros: desde imposibilidades en el lazo con sus familiares a episodios de bullying sufridos en su adolescencia. Todo ello parecía haberlo herido a tal punto de querer alejarse de las personas e, incluso, deslizando no considerar ser uno de ellos. Gastón mencionó haber tenido una “revelación” en el verano, dándose cuenta de que tenía la capacidad de entenderse con los animales y tomar características de ellos que le permitieran adaptarse a los ambientes hostiles. Asimismo, comentaba haber estudiado que en la sociedad hay diversos tipos de personalidades, destacándose entre ellas los “alfa”, los “beta” y los “sigma”. Los primeros son quienes dominan y los segundos los dominados. En cuanto a los terceros, los sigma, dirá que se trata de un tipo de personalidad que se encuentra “por fuera de la pirámide”: son personalidades solitarias, que no tienen interés en dominar ni en ser dominados, y que sin embargo son fuertes y determinadas. Gastón contaba que durante mucho tiempo él sintió ser una personalidad beta, lo cual le traía aparejado mucho sufrimiento: intentaba constantemente agradar y asemejarse a los alfa, aquellos que lo dominaban. Actualmente se considera una personalidad sigma, y en su modo de comportarse lo pone en acto: camina erguido por los pasillos, inflando el pecho, con paso firme y expresión seria; no se dirige a los otros, aunque participa de todas las talleres y actividades grupales desde los márgenes.

## Peculiaridades de la posición del analista en la transferencia psicótica

Él no está sin saber e incluso sin tener razón en su saber. Nada obtendremos de él si le rechazamos eso. (Allouch, 2015)

Mediante el desarrollo del caso clínico se pueden observar distintas vertientes transferenciales que se abren paso en la singularidad de Gastón: donde primaba durante las primeras semanas de internación una posición de *anular la charla*, se produce un viraje a partir de la implementación de la estrategia una incitación de un proceso cuyo destino el analista desconoce. Siendo esta posición de apertura, mencionada previamente, solidaria de la pasión de la ignorancia. (Belucci, 2014).

De esta forma, se puede hablar del despliegue del *analista como semejante*, vertiente que contempla una posición que transcurre en una especie de espacio intermediario, donde mediante la implementación en este caso de un juego de mesa, elemento del mundo externo al análisis, se posibilita instituir en la transferencia un imaginario que sostiene cierta posibilidad de circulación con respecto al semejante (Belucci, 2014). Ahora bien, ¿qué implica esta posición?. Desde esta lectura se hipotetiza que aquello que era *anulado* por parte del paciente, es decir, la charla “habitual” en un consultorio, es posibilitado mediante el juego como “...elemento tercero que permite que se sostenga la relación entre dos, sin riesgo de hacer uno”. (Bellucci, 2014, p. 3). De esta manera se observa cómo a través de esta invención, la *charla* ahora sí es admitida como una modalidad posible, siendo este un intercambio destacado en esta vertiente. El analista como *semejante* refiere así, una posición que aloja sin recusar ni convalidar la experiencia alucinatoria o delirante. Gastón comienza a relatar sucesos dolientes de su historia y a permitir el acceso a aquel entramado delirante, siendo así posible vislumbrar la *función del semejante* en tanto superficie especular que hace de barrera al goce invasivo del Otro. (Belucci, 2014).

Asimismo el analista aparece bajo la figura de testigo, como destinatario del testimonio del sujeto. Pero, ¿cómo fue posible esto? Bellucci (2014) indica que este lugar habitual en el que el analista queda ubicado, es posible en la medida en que se ha ofrecido nuestra ignorancia.

### Testigos de la posibilidad de una salida

En este punto de la exposición resulta necesario referirse a la trayectoria respecto de las internaciones previas de Gastón, las cuales se han caracterizado por la primacía de ideas de autorreproche, cuadros de depresión, ideas de muerte y suicidas con plan. A la actualidad, se observa que prima un delirio que oferta al paciente un otro lugar, donde “ser sigma” implica un tipo de personalidad que se encuentra “por fuera de la pirámide”: son personalidades solitarias, que no tienen interés en dominar ni en ser dominados, y que sin embargo son fuertes y determinadas, destacando así la distancia respecto de su sentir en el pasado,

donde intentar agradar constantemente y asemejarse a aquellos que lo dominaban implicaba montos de malestar constantes. Mediante el nuevo escenario construido durante la actual internación, a través de anécdotas, juegos y otros caminos posibles, instituidos como terceridad, se ha apuntado a lo que refiere Lacan (1958) en relación a posicionarse bajo una “total sumisión a las posiciones subjetivas del enfermo”. Por lo que, sea cual fuere su alcance, en eso y no en otra cosa consiste la justificación de nuestro quehacer y del deseo que lo sostiene, siendo esta posición aquella que suele llevar lejos. (Belucci, 2014).

### Palabras finales

A través de este trabajo, mediante la lectura de posiciones respecto de lo que implica la transferencia en la psicosis, comprendemos que alojar el padecimiento y suponer un sujeto allí en análisis, entiende que “la verdadera dirección de la cura se apoya en que todo ese saber que el analista atesora, está destinado a ser descartado, la cura sólo se resuelve si todo eso caduca”. (Lombardi, 2014, p.72). Escuchando algo que no está de antemano, escapando así a todo lo programable y trabajando con el sujeto ubicándolo en un rol activo en la cura. Es así como, en palabras de Belucci (2014), la transferencia “...repercute en la posibilidad de alojar el relato de los padecimientos del paciente desde una posición que no implica recurrir ni afirmar las producciones alucinatorias o delirantes, sino inscribir las en el marco de una alteridad que resulta apaciguadora y abre las vías a otras operaciones”. (p. 153).

### BIBLIOGRAFÍA

- Allouch, J. (2015). Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica. Disponible en: <https://unoaunoblog.wordpress.com/2015/08/28/ustedes-estan-al-corriente-hay-transferencia-psicotica-jean-allouch/>
- Belucci, G. (2009). Psicosis: De la estructura al tratamiento. Buenos Aires, Argentina. Ed. Letra Viva.
- Bellucci, G. (2014). La transferencia en las psicosis. Disponible en: <https://www.elsigma.com/hospitales/la-transferencia-en-las-psicosis/12733>
- Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, en Escritos 2. Buenos Aires. Siglo XXI Editores.
- Lombardi, G. (2014). El juicio íntimo del analista, en La libertad en psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Vetere, E. (2007). La posición del analista en la transferencia psicótica. Disponible en: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.12244/ev.12244.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12244/ev.12244.pdf)