

Maestría en Psicopatología y Salud Mental

Tesis

**“El amor de transferencia en la clínica de la psicosis”, “un estudio de un caso
clínico”**

Un ángel para tu soledad

Director de tesis: Dr. Horacio Rotemberg

A mi tía Fabiana “Creadora de mundos”

A mis hijos Felipe, Emilia y Juan “La vida es más linda con ellos”

Tabla de contenido

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Estado del arte.....	6
Material y método.....	11
Material clínico-teórico	
La ilustración clínica.....	14
La enfermedad mental	
La enfermedad mental en la historia de la locura y la creación del asilo.....	20
La enfermedad mental y su relación con la personalidad	24
La enfermedad mental y su relación con el orden del discurso.....	26
La psicosis: Estructura, mecanismos, desarrollo evolutivo y clínica.	
Estructura y mecanismos de la psicosis desde un enfoque psicoanalítico.....	28
El super yo y las identificaciones en la psicosis.....	36
El desarrollo psicológico evolutivo de la adolescencia de Ángel.....	41
Clínica de la psicosis.....	43
Clínica vincular, teoría, génesis y tratamiento con pacientes psicóticos.....	49
Otras psicoterapias con pacientes psicóticos.....	52
La transferencia en la psicosis (Amor y delirio)	
Transferencia en la psicosis o psicosis de transferencia.....	55
Transferencia en la psicosis según autores franceses.....	57
La contratransferencia y el amor.....	65
Sobre la contratransferencia en el caso Ángel.....	66
Acerca del mecanismo paranoico y su relación con el objeto de amor.....	69
Amor y delirio.....	71

Sobre el amor: La transferencia.....	75
La locura lo-cura.....	76
El delirio como creación del sujeto	
El concepto de invención	78
La invención psicótica: las diferencias con la creación y el descubrimiento.....	80
Sobre lo delirante.....	81
El crear desde un enfoque psicoanalítico.....	87
La condición de creatividad y lo creativo en el sujeto psicoanalítico.....	91
Conclusión	94
Bibliografía	99

Resumen

Un Ángel para tu soledad es un trabajo teórico-clínico basado en las vicisitudes terapéuticas de un paciente que se atendió en un hospital público durante varios años. Este trabajo es el recorte donde luego de dos años de tratamiento el paciente produce un delirio que incluye al analista.

El trabajo reseña: a) la historia, evolución y tratamiento de dicho paciente dentro de un dispositivo hospitalario.; b) los inicios de la enfermedad mental, la creación de los primeros hospicios mentales y su articulación con el discurso de la locura. c) La psicosis, los antecedentes en psicoanálisis que teorizaron sobre este tema; d) la articulación teórico-clínica en tres ejes: 1) etiología y mecanismo propios de la psicosis desde el enfoque de Lacan, Melanie Klein y Freud; 2) la psicología evolutiva de una etapa de Ángel desde un enfoque psicoanalítico y 3) la articulación teórica de la clínica de la psicosis desde los aportes de D. Winnicott y H. Searles. Así también los aportes de la clínica vincular, teoría, génesis y tratamiento con pacientes psicóticos.

Otras psicoterapias con pacientes psicóticos desde un enfoque cognitivo conductual, sistémico y psicoterapia focal. Una articulación con el psicoanálisis.

La transferencia en la psicosis y sus alcances con la problemática del delirio y el amor. El delirio como creación del sujeto, el concepto de creación y creatividad del sujeto, sus diferencias con la invención y el descubrimiento.

Las conclusiones arriban a que el trabajo con pacientes psicóticos admite múltiples interpretaciones y abordajes terapéuticos siendo su base comprensiva el enfoque psicodinámico psicoanalítico.

El delirio es un saber sobre la historia del sujeto en su relación con el amor. Por último, dos líneas de investigación se desprenden: en psicopatología se estudian los delirios que fracasan en la relación con los otros; se trata también de estudiar a las psicosis que no fracasan y que están articuladas al campo de amor como matriz del sujeto

Introducción

Un Ángel para tu soledad es el título de un trabajo clínico-teórico psicopatológico con ilustración clínica y terapéutica de un caso único de un paciente que se atendió en un hospital público durante varios años. Es el recorte de un tramo del tratamiento donde luego de dos años se produce en transferencia un momento persecutorio que incluye al analista como posible perseguidor. Los fenómenos positivos en la psicosis son los que interpelan la relación del sujeto con la realidad y con los otros. Su estudio posibilita una mayor comprensión sobre ese padecimiento, de cómo el sujeto intenta encontrar a través de esa producción un mundo donde le sea posible vivir.

El delirio es una creación del sujeto donde precipita su historia: como fue amado o abandonado, el saber que se esconde detrás de dicho síntoma.

El concepto de creación puede ser diferenciado de la invención y el descubrimiento en la dinámica que se produce en el diálogo que se establece con el sujeto psicótico. La creación del delirio interpela a la sociedad en general y a la ciencia en particular en los modos que tiene de entenderla y abordarla. El que relata un delirio inserta dicha historia en su historia. La expresión del delirio en el contexto transferencial abre en el campo terapéutico la posibilidad de intervención. Introducir la función de la pregunta en la clínica de la psicosis puede producir la elaboración de una historia personal significada desde el delirio.

El síntoma en la neurosis se elabora en función de una pregunta, Freud le pregunta a Dora: “mira, cuál es tu propia parte en el desorden del que te quejas” a través de las inversiones dialécticas de Hegel (Lacan, 2008).

En la psicosis el síntoma delirante es una respuesta a su historia (Colina, 2001); una creación del sujeto en función de plasmar un saber previamente interdicto sobre su propia historia.

La psicopatología es el estudio teórico de las enfermedades mentales que elabora desde un enfoque psicodinámico la etiología, la semiología y el tratamiento de la psicosis.; las instancias psíquicas y los mecanismos que se ven afectados en los desarrollos psicóticos.

Estado del arte:

En Historia de la locura (Foucault, 2009), en el nacimiento del asilo Foucault plantea como se organizaban los primeros asilos. La casa de Tuke (sociedad de los cuáqueros en Inglaterra de fines del siglo XVII) forma el primer retiro para los insensatos en el que la sinrazón, los vagabundos, los mendigos, los miserables y los locos eran encerrados desde una doble perspectiva: por un lado, la caridad y por el otro lado el encierro. El orden social, el asilo, define a la locura e intenta mediante el encierro aislar al loco.

Con el comienzo del positivismo Pinel, en Francia, aunque introduce otra forma de organización la misma sigue estando unificada en la figura del médico. El personaje del médico encarna no un supuesto saber sobre determinada práctica destinada a la curación, sino una garantía jurídica y moral. No aporta un conocimiento sino un personaje. Desde esa posición toma la fuerza para dominar la locura, para vigilar y castigar no para conocerla.

Estos mecanismos de segregación siguen operando sobre la locura. El psicoanálisis desde una perspectiva subjetivante intentará devolver la voz al loco y, desde ahí, investigar el mundo enigmático de la locura.

La psicosis:

La noción de psicosis aparece en el siglo XIX para designar a la locura, a las enfermedades mentales y a la alienación mental, aunque no presuponga una teoría psicogenética de las mismas (Laplanche & Pontalis, 2006).

Según R.A. Hunter y I. Malcapine el término psicosis fue introducido por Feuchtersleben en 1845 en su manual de psicología médica para designar la enfermedad mental.

Es a fines del siglo XIX que aparece el par de términos opuestos entre Neurosis-psicosis, que se excluyen al menos desde el punto de vista conceptual. El término neurosis identifica a las enfermedades que se generan desde los nervios afectan a los órganos (neurosis cardíaca, neurosis digestivas, etc.). También las que tenían signos neurológicos sin lesión detectable y sin fiebre (corea, epilepsia, manifestaciones neurológicas de la histeria). De esta manera el término neurosis implicaba una clasificación de tipo etiológica (enfermedades etiológicas de los nervios) (Laplanche & Pontalis, 2006). La psicosis nominaba a las afecciones de la psiquis sin causa en el sistema nervioso.

En el manuscrito H del 24-1 de 1894 (Freud,2013) designa como psicosis a la confusión alucinatoria, la paranoia y la psicosis histérica. Por esa época establece ya la diferencia entre psicosis y neurosis, así psicosis histérica difiere de la neurosis histérica. En los textos dedicados a las psiconeurosis es el producto de la defensa lo que genera la patología, la relación entre los impulsos y la realidad estará mediada por la defensa. La noción de psicosis en la que se fundan el psicoanálisis de ese entonces es la relación libidinal con la realidad, la relaciones con la realidad investida libidinalmente (Solimano & Manfredi De Poderoso, 2015). La realidad a la que refiere es tanto la realidad fáctica como la realidad psíquica, en tanto acervo mnémico.

El concepto de psicosis con relación a su ordenamiento teórico sigue estando en manos de la psiquiatría a través de criterios más intuitivos que sistemáticos (Laplanche & Pontalis, 2006). Así, criterios como la adaptación social, mayor o menor gravedad en los síntomas, perturbaciones en la facultad de comunicación, pérdida del contacto con la realidad, falta de conciencia de enfermedad, lo incomprensible de los trastornos según Jaspers, el determinismo orgánico o psicogenético, las alteraciones del yo en su forma profunda e irreversible.

En Freud el concepto de psicosis no ha sido la idea central de su obra. Sin embargo, definió ciertos mecanismos psíquicos basándose en el conflicto defensivo contra la sexualidad buscando especificar los mecanismos originales que operan en la relación del sujeto con el exterior: rechazo (Verwerfung) radical fuera de la conciencia en la confusión alucinatoria (Amentia de Meissner) o una proyección originaria del reproche al exterior (Laplanche & Pontalis, 2006) en el análisis del caso Schreber (Freud, 2008). En Introducción al narcisismo (Freud,2010) vuelve a analizar la relación entre las catexias libidinales y las pulsiones del yo sobre el objeto. La pérdida de la realidad no sería necesariamente total y sin discriminación.

En la segunda teoría del aparato psíquico la diferencia entre neurosis y psicosis tiene en cuenta la posición intermedia del yo entre el ello y la realidad. En la neurosis el yo obedece las exigencias del superyó y de la realidad y reprime las reivindicaciones pulsionales. En la psicosis en un primer tiempo, se produce una ruptura entre el yo y la realidad dejando al yo bajo el dominio del ello. En un segundo momento, el delirio, el yo reconstruye la realidad en base a los deseos del ello. El papel de la realidad funciona casi como una instancia psíquica y se pierde de vista la diferencia entre catexis libidinales y pulsiones del yo. Esta concepción no fue considerada por Freud

como plenamente satisfactoria. En la última parte de su obra insistió con el concepto de renegación (Verleugnung) como rechazo a cierta parte de la realidad. La escisión del yo y la desmentida o renegación van a ser los mecanismos fundantes en el desarrollo de la personalidad psicótica. (Laplanche & Pontalis, 2006).

(Lacan,1966) Introduce el concepto forclusión del significante del Nombre_del_padre como mecanismo propio de la psicosis. La noción de forclusión del significante del nombre del padre destaca la función del tercero, entre la madre y el niño, en la producción del sujeto y el Otro. Instala que para cualquier relación de dos elementos (dos significantes) hace falta un tercero. La ley del significante en el registro de lo simbólico es la que permite inscribir una falta en el Otro. Es la ley del no-todo que implica una insuficiencia estructural del campo simbólico. Un significante siempre remite a otro. Son las fórmulas de la metáfora y la metonimia las que consolidan al sujeto del inconsciente (la formula canónica Lacaniana es que un significante representa a un sujeto para otro significante dando lugar a una significación). Para el sujeto psicótico no hay falta a nivel del Otro. El Otro es un absoluto que no habilita el juego significativo, juego en el que no-todo se puede decir. En los neologismos, el lenguaje de órgano y la palabra plena las modalidades de significación no están marcadas por la del no todo.

En el artículo sobre la negación (Die Verneinung), (Freud,2008) establece dos tipos de juicio, el de atribución y el de existencia. El primero convalida o rechaza una cualidad; el segundo constata o impugna la existencia de una representación de la realidad. Las representaciones que sostienen al Yo también puedan ser reencontradas en la percepción de la realidad exterior. Da lugar a que existan no solo adentro del yo, sino que pueda encontrarlo afuera. La función del juicio produce dos cuestiones, no solamente decir si una cosa es buena o mala, buena dentro del yo o mala afuera, sino que lo bueno también lo pueda reencontrar afuera. La función del juzgar es posterior a la inclusión de lo bueno dentro del yo y expulsión de lo malo afuera de él. En términos pulsionales la afirmación (Behajung) primordial pertenece a Eros. La negación freudiana (Verneinung) un instrumento simbólico al servicio de la dinámica psíquica que permite seleccionar aspectos de la realidad. La verwerfung freudiana en cambio, da cuenta de un repudio radical del sentido. En Lacan la perturbación en la simbolización de lo Real está adscripta a la forclusión del significante del nombre del padre. El negativismo psicótico es el resultante de una desmezcla pulsional a causa de un déficit en la función simbólica.

Escuela inglesa: La teoría etiológica en los desarrollos teóricos de Freud y sus discípulos establecía la concepción del narcisismo primario como punto de fijación de ciertas afecciones que se ubicaban antes de la relación de objeto y por lo tanto no eran plausibles de tratamiento psicoanalítico, Freud las llamo neurosis narcisistas, pues la libido quedaba retraída al yo y no podía operar la transferencia. Se podían estudiar, pero no tratar con el método psicoanalítico. Desde este enfoque las investigaciones de la clínica sólo eran posible si se modificaba esta concepción clásica como lo hizo la escuela americana. (Solimano & Manfredi de Poderoso, 2015).

Melanie Klein, a su vez, desarrollo una teoría donde se plantea un desarrollo del narcisismo y del yo más tempranos. El narcisismo deja de ser un momento evolutivo entre el autoerotismo y la relación de objeto, sino que están desde el comienzo. El narcisismo no es un estado de la libido sino también un tipo defensivo en la relación de objeto. Esta reestructuración teórica permite un juego de identificaciones que van constituyendo la estructura psíquica. El fracaso puede detectarse y tratarse en la transferencia (Solimano & Manfredi de Poderoso, 2015). Melanie Klein describió en Notas sobre mecanismo esquizoides (Klein, 1946) dos posiciones del sujeto, la esquizo paranoide y la depresiva. Describe las ansiedades y mecanismo que operan en el psiquismo y permiten comprender el fenómeno psicótico. La identificación proyectiva es un mecanismo defensivo adscripto a una fantasía onnipotente por la cual los procesos disruptivos internos no pueden ser procesados vincularmente. El infante se desembaraza de un malestar que no puede ser metabolizado internamente. La expulsión de dicho malestar en el objeto externo tiene como fin manejar una ansiedad catastrófica a través de poseer, controlar o dañar al objeto externo (Klein, 1946). Es un tipo de relación agresiva de objeto, pero también un tipo de relación narcisista en el sentido mismo en que la proyección hace depositar el yo en el objeto, en su totalidad o en parte, y no separa el límite entre ambos. Es decir que el narcisismo es un tipo de relación de objeto. Respecto de la identificación (Solimano & Manfredi de Poderoso, 2015) describen la función transitiva y la función reflexiva del término. Identificarse es una función donde el yo se conforma de acuerdo con ciertas características del objeto, por ejemplo, en el complejo de Edipo. En su función transitiva el yo identifica un objeto como un elemento dentro de una clase. Proyección e introyección son dos mecanismos estructurantes que, junto con la realidad externa, el ambiente y la experiencia van constituyendo la realidad para ese sujeto. La identificación proyectiva es importante en el tratamiento de la psicosis, donde el paciente puede depositar partes escindidas de la

psiquis con el fin de que pueda contenerlas y volverlas pasibles de ser reintegradas. Esta función, la “rêviere”, que en el desarrollo normal la cumple la madre, en el tratamiento de la psicosis lo cumple el terapeuta dice Bion (1962), citado por (Solimano & Manfredi de Poderoso, 2015).

Winnicott (1996) considera útil dividir el universo de personas en dos clases. Están aquellas que nunca fueron "abandonadas" cuando eran bebés y tienen buenas probabilidades de disfrutar de la vida. También están aquellas que tuvieron una experiencia de abandono ambiental y que deben cargar durante toda su vida con eso. Probablemente se enfrentarán con tensiones y ansiedad, y quizá también con la enfermedad. Es de pensar siguiendo esta línea que las fallas del ambiente en los distintos momentos del desarrollo de Ángel tuvieron una experiencia de abandono. Un Ángel para tu soledad, el título del caso refleja en relación con la soledad de Ángel en ese ambiente.

La transferencia.

El concepto de transferencia no es exclusivamente psicoanalítico, aparece en el ámbito de la economía política y se define como el desplazamiento de valores. (Transferencia bancaria, transferencia de recursos, etc.). Según el diccionario psicoanalítico en psicología se utiliza en varias acepciones: transferencia de aprendizaje, sensoriales y de hábitos. En psicoanálisis designa “el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y de un modo muy especial dentro de la relación analítica.” (Laplanche & Pontalis, 2006, p. 439). Es de pensar que los elementos que se ponen en juego en este campo llevan a que no haya una definición unívoca en cuanto su extensión en la cura y queda determinada por la posición de cada analista frente al marco teórico, su objeto, su dinámica, sus metas, su técnica, su táctica y su estrategia. En un principio Freud tomó la transferencia como un caso de desplazamiento de una representación a otro, debía ser tratada como cualquier otro síntoma y establecer una relación de confianza y cooperación con el médico a fin de reestablecer o mantener la relación terapéutica. A partir del caso Dora (Freud, 2009) incluye la transferencia como fundamental en la cura analítica, habló de las transferencias en plural, son “reimpresiones y reproducciones de las mociones de los fantasmas que deben ser develados y hechos conscientes a medida que progresa el análisis; lo característico es la sustitución de una persona anteriormente conocida por

la persona del médico” (Laplanche & Pontalis, 2006, p.441). Estas pueden ser aliadas del tratamiento a condición de ser explicadas y destruidas una por una. Ferenczi había mostrado en 1909 en introyección y transferencia como el paciente hacia desempeñar al médico el papel de los imagos parentales temidas y amadas. Freud en 1912 enfatiza la serie de los imagos no solo del padre sino de la madre, hermanos, etc., donde el médico será tomado en algunos de estos lugares. En el caso del hombre de las ratas “a propósito de un caso de neurosis obsesiva” (Freud, 1909) Incluye la distinción de dos tipos de transferencia, una positiva de sentimientos tiernos y una negativa de sentimiento hostiles. Esta extensión del concepto de transferencia lleva a Freud a establecer la noción de neurosis de transferencia en la cual el paciente reemplaza la neurosis corriente por la neurosis de transferencia y así en el trabajo de la transferencia se produce la cura. Esta dimensión se pone al servicio de la resistencia, tanto en su forma positiva como en su forma negativa, pero en manos del analista se convierte en un potente instrumento de curación. Cuando Freud habla de repetición de las experiencias del pasado en la transferencia, no lo es en el sentido realista de las relaciones efectivamente vividas sino de su realidad psíquica, es decir las fantasías inconscientes y el deseo con el relacionado. Por otra parte, las manifestaciones transferenciales no son repeticiones literales, sino equivalentes simbólicos. (Laplanche & Pontalis, 2006).

La relación con el otro es esencial en la transferencia, ya Freud había indicado los límites del auto análisis y sus alcances (Freud, 2008). Puede decirse que los sucesores de Freud son los que resaltaron el lugar del analista en la cura. Y así después de la segunda tópica, es en el campo de la transferencia que el juego de las reediciones de los conflictos actuales, ellos mismos secuelas de conflictos de la infancia, se van a desplegar y desatarse en el juego de las identificaciones y de las relaciones de objeto tanto parciales como totales.

Material y método:

El acto analítico es un acto único, singular e irrepetible (Sánchez Grillo, 2010), El material empírico utilizado para la construcción de las hipótesis que sustentan a este trabajo surge de la observación directa de las expresiones del analizando, de la desgravación de sesiones, del trabajo en un equipo de psicoanalistas perteneciente a un hospital público, de supervisiones realizadas, del trabajo realizado con la familia. El material recogido habilitó la construcción de hipótesis psicopatológicas vinculadas a

los mecanismos de formación de síntomas y a su tratamiento en la clínica; permitió indagar en el aporte de otras psicoterapias en relación con la psicosis; llevó a intentar la articulación teórico clínica de los principales autores de las principales escuelas del psicoanálisis y sus aportes conceptuales en relación con este tipo de patologías.

El caso presentado permitió la descripción de una etapa psicoevolutiva de Ángel que produce un impacto en su vida posterior. Así también la concepción psicoanalítica vincular y de familia, sus alcances y límites con relación a la clínica de la psicosis. El material teórico se extrajo de la bibliografía y de las clases realizadas en la Maestría en Psicopatología y Salud Mental del IUSAM.

El caso de Ángel es el recorte de los primeros 2 años de un tratamiento que duró más de 7 con tres sesiones semanales y entrevistas con los familiares una vez por semana. El material fue consignado en notas escritas luego de las sesiones; fue supervisado por varios analistas del equipo en varias oportunidades, fue trabajado en las reuniones del equipo de colegas a través de dos reuniones semanales. El equipo estaba formado por el director psiquiatra-psicoanalista, dos coordinadoras- psicoanalistas cada una a cargo de un grupo de 10 psicoanalistas. Teníamos una reunión semanal con el grupo grande (20 psicoanalistas, 2 coordinadoras-psicoanalistas y el director psiquiatra-psicoanalista) y una reunión semanal con el grupo chico con una coordinadora. Por último, el caso fue presentado en las jornadas científicas de la Institución. (Gómez,2016).

Un caso no es una copia de realidad, es una ficción (Nasio,2011) producto del trabajo clínico con el paciente-analizante, pero también con la familia, con el equipo, con los supervisores, en definitiva, con Otros. El material es atravesado por el fantasma del analista por ello compartir la clínica nos rescata de una tarea muchas veces solitaria y compleja condicionada por el encuentro con el padecimiento mental. Un caso tiene distintas funciones (Nasio, 2011): a) la función didáctica, al intentar transmitir una experiencia común a otros colegas; b) la función metafórica: porque sustituye conceptos de una teoría; c) la función heurística porque a partir del caso se pueden generar nuevos conceptos e hipótesis. Un caso es un encuentro entre la clínica y la teoría, donde se reescriben mutuamente en un encuentro siempre inacabado. Por último, el trabajo con Ángel no constituye un caso en el sentido estricto del término, pero si un encuentro clínico que posibilita el desarrollo inicial de las problemáticas en la psicopatología y la clínica de la psicosis en el campo de la salud mental.

El material clínico- teórico consta de cinco partes:

- 1 La ilustración clínica: “Caso: Un Ángel para tu soledad”
- 2 La enfermedad mental:
 - a. La enfermedad mental en la historia de la locura y la creación del asilo.
 - b. La enfermedad mental y su relación con la personalidad.
 - c. La enfermedad mental y su relación con el orden del discurso.
- 3 La psicosis: Estructura, mecanismos, desarrollo evolutivo y clínica.
 - a. Estructura y mecanismos de la psicosis desde el enfoque de Sigmund Freud, Melanie Klein y Jacques Lacan.
 - b. El Superyó y las identificaciones en la psicosis.
 - c. El desarrollo psicológico- evolutivo en una etapa de Ángel desde un enfoque psicoanalítico, los aportes de D. Winnicott, E. Erikson y P. Blos en la psicología del adolescente.
 - d. Clínica de la psicosis, descripción del tratamiento con pacientes psicóticos. Los aportes de D. Winnicott y H. Searles.
 - e. Clínica vincular, teoría, génesis y tratamiento con pacientes psicóticos.
 - f. Otras psicoterapias con pacientes psicóticos desde un enfoque cognitivo conductual, sistémico y psicoterapia focal. Una articulación con el psicoanálisis
- 4 La transferencia en la psicosis (Amor y delirio):
 - 4.a Transferencia en la psicosis o psicosis de transferencia
 - 4.b La transferencia en la psicosis según autores franceses
 - 4.c La contratransferencia y el amor.
 - 4.d Sobre la contratransferencia en el caso Ángel
 - 4.e Sobre el mecanismo paranoico y su relación con el objeto de amor.
 - 4.f Amor y delirio.
 - 4.g Sobre el amor de transferencia
 - 4.h La locura-lo cura
- 5 El delirio como creación del sujeto:

- a El concepto de invención
- b La invención psicótica: las diferencias con la creación y el descubrimiento.
- c Sobre lo delirante.
- d El crear desde un enfoque psicoanalítico: El crear según S. Freud, el crear según W. Bion.
- e La condición de creatividad y lo creativo en el sujeto psicoanalítico.

1: Caso Clínico

“Un Ángel para tu soledad”

Ángel de 19 años, llega al equipo de urgencias en dos oportunidades derivado por la guardia. En la primera oportunidad el motivo de consulta fue una crisis de nervios a raíz de una discusión que tuvo con la madre. Mantuvo el tratamiento durante dos meses y suspende por un viaje a un país limítrofe hasta fines de ese año (10 meses aproximadamente). En la segunda oportunidad concurre con la madre a la guardia, ella le dice que la acompañe al hospital porque se sentía mal, cuando llegan les dice a los médicos que lo atiendan a él que estaba nuevamente descompensado. Refiere que estaba mucho tiempo solo, que enterraba adornos en el jardín de su casa y que hablaba con dios a través de un gato. Estuvo internado tres días y es derivado nuevamente al equipo de urgencias donde comienza el tratamiento ambulatorio con tres sesiones semanales.

Sobre su historia:

Cuando la madre tenía 20 años comenzó a trabajar sexualmente, uno de sus clientes, un taxista le propone iniciar una relación, tienen a Ángel y le propone viajar a Italia con la promesa de trabajar en un bar como camarera. Según relatos de la madre, cuando llegan, el bar era un prostíbulo, y ella tenía que trabajar para él y un grupo de amigos. Según cuenta, él la tenía sometida mediante amenazas y violencia física. Se quedan hasta que Ángel tiene 6 años. Vuelven a Buenos Aires, y Ángel queda al cuidado de la Tía y la abuela materna. Durante la segunda infancia, en la edad escolar, la relación con la madre era: que ella se quedaba 10 días en Buenos Aires y 20 en Europa, así hasta que Ángel tiene 12 años, al padre lo veía una semana en el verano. Es cuando tuvo una serie de episodios de desmayos, es llevado a un centro comunitario, le diagnostican epilepsia y es medicado con antiepiléptico durante 8 meses. Al entrar a la secundaria decide viajar a otro país de Europa donde se queda durante todo el

secundario, vuelve a buenos Aires a los 18 años. Esta síntesis de su historia es el recorte y armado de los relatos de la madre y posteriormente de la tía.

A Ángel le costaba historizar su vida. Los recuerdos eran recuerdos fragmentados, descontextualizados. Era necesario encontrar el sentido de los relatos surgidos en las primeras entrevistas con Ángel

Primera internación

Ángel de 19 años, llega al equipo de urgencias derivado de la guardia, comenzó a atenderse en el equipo a mediados de año, el motivo de consulta fue una crisis de nervios a raíz de una discusión que tuvo con la madre, fue en un episodio donde preguntaba por el padre, quería saber dónde estaba y porque no podía hablar con él, es ahí cuando la madre lo llama con su celular y le dice: “querés hablar con tu padre, hablá! Ángel respondió enfurecido “¡ me dijiste que no tenías el teléfono de él”; según relatos de la tía, tenía conductas extrañas, pasaba mucho tiempo solo en el fondo de la casa, enterraba adornos, libros y otros objetos en el jardín , decía que hablaba con Dios a través de los animales, le costaba mucho dormir, y en el último tiempo tenía alucinaciones sensitivas (sentía como si tuviera las manos mojadas) Es a causa de esto que lo llevan a la guardia de un hospital del conurbano bonaerense, le diagnostican esquizofrenia y lo medican. Al poco tiempo como seguía con estas conductas la tía lo trae a la guardia del hospital, está 3 días internado e ingresa al equipo por el período de dos meses hasta que le surge el viajar a un país limítrofe para visitar al padre, suspende el tratamiento hasta que regresa del viaje. Cuando vuelve, conoce una chica y se va a vivir con ella, empieza a trabajar como repositor en un negocio de ropa de un shopping de CABA. En este período no retoma el tratamiento y deja de tomar la medicación. Hacia fines del siguiente año termina con su novia. Pienso este momento como una estabilización imaginaria.

Segunda internación

A principio del 2010 en un episodio de engaño de la madre, ella le dice si la acompaña al hospital porque se sentía mal, cuando llegan a la guardia le dice a los médicos que lo atiendan a él, que él ya había estado en tratamiento y que estaba devuelta descompensado. Está internado tres días, y es derivado nuevamente al equipo de urgencias. En ese momento retoma con medicación.

Los momentos en el tratamiento hasta el desencadenamiento:

De lo caótico a la historia

Primeros encuentros :En el inicio las consultas eran con los dos juntos en el consultorio (la madre y Ángel), ella dice a los gritos: Sic “no sé qué hacer con él, hay que estar todo

el tiempo encima para que haga las cosas ,está haciendo cosas extrañas,(le habla a los gritos ,se pone nerviosa), le dije 20 veces que no ponga vidrios en el fondo porque me puedo cortar”, él le responde “Es una mentirosa , la loca es ella, me medican a mí, y es ella la que está todo el día durmiendo , todo el día porreada”. Este tipo de diálogos especulares eran con frecuencia el modo que tenían para hablar entre ellos, escaladas agresivas de parte de los dos se elevaban al punto de gritarse, y en la mayoría de los casos como si hablaran diálogos paralelos. La primera línea de trabajo fue crear un espacio (vincular) con los dos a los efectos de intentar disminuir los puntos de conflicto, y que puedan empezar a escucharse.

A mediados de ese año surge un viaje a un país limítrofe para ver al padre, me comunicó telefónicamente con Ángel y dice “me pusieron en un micro, estoy unos días y vuelvo,” hablo por teléfono con la madre para poder entender cuáles eran los motivos de este viaje imprevisto, acordamos una entrevista y no viene en dos oportunidades.

Ángel vuelve al mes, se presenta con un discurso desorganizado, demacrado, más delgado, con dolores en el cuerpo. Había dejado de tomar la medicación, el padre le dijo que no la tomara porque no servía, lo que a él le faltaba era un poco de orden y de límites. Ángel relata que lo llevaron a un Pai umbanda para que le sacara el demonio. El Pai le dice a Ángel que él es un médium, que ve y escucha cosas porque está conectado con Dios, pero la gente normal no las puede escuchar. El Pai ubica la posición subjetiva de Ángel bajo el nombre de médium una característica que lo tranquiliza ante la irrupción de las visiones. La línea de trabajo en este momento fue emplazarlo subjetivamente en los acontecimientos que le sucedían para no quedar arrasado por el Otro, donde el Otro lo pone en un micro, lo echa, le dice que no tome la medicación. Ofrecer un marco estable donde él podía nombrar los acontecimientos de manera que él fue a visitar al padre y no que lo pusieron en un micro.

Sobre sus producciones propias:

Las Súper- visiones. Son relatados por Ángel a lo largo del tratamiento, están ordenadas en el orden que aparecieron en el tratamiento.

Primera visión.

Ángel relata que cuando tenía alrededor de 15 años recuerda haber visto a La Muerte, él se acuerda que estaba en la cama, medio dormido, empezó a sentir pasos, y cuando dirige la mirada hacia la esquina del cuarto ve una persona muy alta con una capa negra y un trípode, no le hablaba, solo sentía que respiraba fuerte. La secuencia es en la cama, en un estado de somnolencia, la visión y luego el miedo.

Sobre los ángeles

Antes de la primera internación, Ángel relata una tarde en el fondo de la casa, empieza a ver ángeles en el cielo, hasta que de repente uno se transforma con cara diabólica y baja en picada y le atraviesa el pecho, él se desmaya y cuando se despierta se empieza a reír y dice: “no me puede estar pasando esto a mí, estoy loco”.

Sobre el abuelo:

En su último viaje a Paraguay, durante el tratamiento, Ángel relata que después de una pelea con su padre, se acuesta a dormir una siesta y ve por la ventana la cara del abuelo, como si fuera un busto entre los árboles. La secuencia fue, pelea, estado de somnolencia, visión y miedo.

Un segundo momento:

Ángel insistía con el tema de la medicación, los planteos eran:, Sic: “¿ hasta cuándo tengo que tomar la medicación?, ..así como estoy yo no puedo trabajar, porque me olvido de las cosas , estoy todo el tiempo dormido” La línea de trabajo fue empezar a traer todas estas conductas que el hacía que parecían quedar solo por los efectos de la medicación, intervenciones como por ejemplo: “ Llegaste a este hospital sin medicación, nervioso, no dormías ,no comías, hablabas con Dios a través de los gatos, “ Cuando empezaste el tratamiento se regularizaron la cuestión del sueño, de la comida , pudiste cumplir con los horarios ,empezaste a trabajar. Sobre estas cuestiones positivas en el tratamiento y en contraste con otras producciones, por ejemplo: cuando trabajaba en un maxi quiosco, el dueño le pide que limpie la cafetera, entonces la desarma y no la puede volver a armar. Otro episodio de violencia con la madre fue cuando ella le pide que vaya a comprar una gaseosa y como tardaba le pega una trompada. Frente a esta maniobra transferencial de poner en el acto de la palabra se produce un giro en el tratamiento. Ángel empieza a llorar, dice que él quiere hacer las cosas bien pero no puede y no sabe cómo defenderse de ella , Sic “¿Qué quiere que haga, no sé qué hacer, me miente ,me humilla, me dice que si no consigo trabajo me vaya a cartonear, ... pero yo no voy a ser como ella, no me voy a prostituir, yo quiero tener un trabajo ,una casa , sin sentir que todo el tiempo soy una molestia, que soy una mierda para ellos..., yo no tengo nada, estoy vacío, mi padre ni siquiera me llamo para mi cumpleaños pero yo no voy a ser como ellos”. La diferencia se presenta con relación a sus otros, él quiere, pero no sabe, no puede. Trabajamos que era muy importante que estas cosas las pudiera hablar y que este espacio era de él y donde sus otros no entraban. Por primera vez aparece él, aparecen otros afectos, el sentirse solo,

vacío, y comienza a transferir esto que solo quedaba en la locura de los otros, sin anclaje, sin poder decir lo que le pasa frente a eso.

Todos los caminos conducen a Roma:

Ángel me pregunta Por qué mi nombre no estaba en la entrada del consultorio. (Había en la entrada del servicio un cartel con los nombres de todos los profesionales de planta), ¿Pregunté por usted en el servicio y no lo conocen? Estas preguntas aparecían en el segundo momento del tratamiento. Él hablaba bajito porque pensaba que lo escuchaban por el ventiluz del consultorio. Después de tener una entrevista con la abuela, ella tenía conjuntivitis, él me comenta si la familia le habla bien de él porque salió la abuela llorando y pensó si no le estarán hablando mal para que lo sigan medicando.” Ángel dice: “¿conoce a las personas que matan por encargo? ¿Usted es un doble agente, es un agente de la policía?, Usted es psicólogo y ¿también agente secreto?”. Su mirada no era la misma, como si existiese un desfase en el dialogo. En ese momento tuve una sensación de miedo, pensaba en que me había equivocado para que Ángel dijera eso. Continúa: “Usted es psicólogo, usted psicoanaliza, psicoanalizar es analizar la mente, si usted sabe los pensamientos los puede controlar, si los puede controlar, puede ejercer un poder, puede hacer lo que quiera.” Respondo diciendo que también psicoanalizar es poder escuchar lo que le sucede y juntos podamos encontrar otra forma pensar por lo que está pasando

La lógica del delirio. (el desencadenamiento en transferencia, lugar del otro en la psicosis) tercer momento del tratamiento

Llega Ángel a sesión y pregunta ¿Es usted es un doble agente, es un agente de la policía?, ¿Usted conoce a esas personas que matan por encargo? Hasta ese momento todas las producciones (extrañas) eran relatos de los otros (la madre, la tía o la abuela) conductas bizarras, visiones. Es en relación con la angustia que produce el contacto con la locura que interpela a la posición del análisis (Lacan, 1967), ¿qué lugar ocupar dentro de la nueva realidad del paciente? ¿Cómo no convertirse en un objeto persecutorio? Es en relación con la función de la pregunta que se puede intervenir (Allouch, 1986), pudiendo maniobrar con la función, invirtiendo, desplazando, de consistiendo el objeto de la pregunta hacia otra dirección. Qué lugar tenía el dentro de esta historia donde su analista era un agente de policía. Porque pensaba que si le preguntaba era un policía que lo estaba indagando o tal vez alguien que lo podía ayudar. En un episodio donde concurre a sesión a las 8 de la mañana sin dormir, relata que no había podido porque la madre le tomó la medicación y no quería

quedarse dormido de manera que fue caminando desde su casa al hospital, un recorrido que dura unas 2 horas aproximadamente y vuelve a la casa caminado y no llega hasta las 10 de la noche. El salir a caminar por la calle es un modo de elaboración de lo que no se habla. Es a partir de ahí que incorporo dentro de las estrategias terapéuticas, salir a caminar con el paciente. En el dispositivo hospitalario de consultorio, el lugar del analista es un lugar de supuesto saber, de poder, caminar con el paciente es caminar también con su síntoma. El estatuto de cambiar el dispositivo (consultorio), muchas veces por necesidad y muchos otros por elección. Caminar introduce algo de la elaboración de su propia historia. Pensemos como es salir a caminar con alguien al lado, paseas, vas mirando, te detenés en lo que te interesa o en lo que le interesa al otro. Pienso este lugar con él, al lado de Él, del semejante que recorreremos juntos su historia. (Es así como aparecen los personajes temidos y admirados por Ángel. Habla de Hitler, de Mussolini, dice sic: “Ellos tienen mucho poder, pueden matar a mucha gente”. “Estoy pensando en alistarme en la milicia italiana para unirme a ellos” El piensa que de esa manera te podes unir a ese poder y defenderse de otra manera.

La madre y su niño:

La relación con la mamá (La Madre): Los relatos de Ángel frente a los dichos de su madre oscilan entre dos lugares: “lo que dice mi madre es palabra santa”, y el contenido y las canalladas de ella. Ángel refiere: “mi mamá está loca, miente todo el tiempo, se golpea contra la pared porque yo no quiero contarle alguna cosa y llama a la policía diciendo que yo la golpeé,”. La madre lo nombra: “Putito, que te pasa, no querés tomar la medicación?”.

En su estadía en Europa mientras trabajaba en el departamento donde vivían, Ángel les cobraba a los clientes. La construcción delirante es un modo restitutivo de armar un sentido a eso (IT), la experiencia del horror. Pienso el delirio en este paciente como un modo de elaboración. Ángel piensa que lo quieren separar de la madre y que hay una intención enigmática que la obligaba a ella a prostituirse, amenazan matarlo para separarlo de ella. La medicación es dentro del delirio sentido como una expresión de esta amenaza. En este sentido el paciente siente en un razonamiento lógico que si te están por matar y no te podes mover incrementa el sentimiento persecutorio.

El trabajo con Ángel y la madre fue separarla a ella del tratamiento, dando lugar a la tía y a la abuela como soporte familiar. En un segundo momento fue volver a ofrecerle

un espacio a la mamá, para que no se descargue con Ángel y para que podamos juntos encontrar las estrategias a corto y mediano plazo del tratamiento. La madre lo descompensa, lo abandona, lo controla, es el objeto de sus agresiones. Es a partir de ofrecerle un lugar donde la escuchen y se escuche, que Ángel está más tranquilo, retoma el colegio y comienza a tomar clases de guitarra, algo del lazo social comienza a armarse.

2 a- La enfermedad mental en la historia de la locura y El nacimiento del Asilo.

Hacia fines del siglo XVII y principio del XVIII, Samuel Tuke, que era cuáquero, inventa la casa de Tuke. Él era miembro de la “sociedad de amigos” (Foucault, El nacimiento del asilo, 2009). La legislación en Inglaterra en ese momento dispensa a los miembros de esas sociedades del Renoval por el cual una parroquia puede y debe desentenderse de un indigente o de un enfermo pobre si no es originario del lugar. Y lo debe enviar a la parroquia de su origen. Ahora bien, si el transporte de ese enfermo pobre se considera peligroso, tiene la obligación de asistirlo. Es aquí como el cuadro jurídico del singular conflicto ha hecho nacer el retiro. En 1795, La Settlement act, queda oficialmente abolida; La construcción oficial del retiro comienza. La casa de Tuke se inscribe en la gran reorganización legal de la asistencia a fines del siglo XVIII, en esta serie de medidas por la cual el estado burgués paga sus propias necesidades, la beneficencia privada. En Francia la situación fue más compleja por Revolución. La ley de 1790 había previsto la creación de grandes hospitales destinados a los insensatos. Pero ninguno existía aún en 1793. La Bicêtre se había convertido en la “casa de los pobres”; se encontraban allí los indigentes, condenados, ancianos y locos, confusamente mezclados. La presencia de Pinel en la Bicêtre es la prueba de que la locura era un problema médico. Pero también político ya que se tenía la certeza que se encerraban inocentes entre los culpables. La locura desempeña alternativamente dos papeles enajenantes: Aliena al que es juzgado por loco sin serlo, pero también puede alienar a aquel que se cree a salvo de la locura. Tiraniza o engaña, para ambos, el loco y el hombre razonable, están amenazados en el ejercicio de su libertad. Es importante que Tuke fuese cuáquero, y que el retiro fuese una casa de campo. Lejos de las grandes ciudades, de las zonas fabriles. La casa de campo como dice Foucault está situada sobre una eminencia, domina un paisaje muy agradable, que se extiende sobre el sur hasta donde alcanza la vista, sobre una planicie fértil y arbolada. El ejercicio al aire libre, los paseos, el trabajo en la huerta y en el jardín tienen un papel benéfico en el tratamiento de la locura. Según las ideas del

siglo XVIII, la locura no es una enfermedad de la naturaleza o del hombre sino de la sociedad; emociones, incertidumbre, agitación, alimentación artificial y otras tantas son consideradas como causas de la locura y admitidas por Tuke. Una vez que se produce la partida de Couthon luego de su paso cruel por la Bicêtre, Pinel procede a la liberación de doce alienados encadenados, el primero un capitán inglés encerrado en la Bicêtre encadenado desde hace cuarenta años. Y lo exhorta a ser razonable. Él le entiende y cuando sale dice: ¡Qué bello es! O la del soldado Chevingé, que era un ebrio con delirios de grandeza y que se creía general. Pinel deshace sus ataduras y lo toma en servicio. Pronto se ubica como su fiel servidor calmando el furor de los otros internados. Los testimonios de los primeros que logran la libertad devuelven la razón al loco, mejor dicho, encuentran en el campo social toda la humanidad que habían perdido con la animalidad del encierro. Lo esencial de Pinel y lo que le devuelve la razón al loco no es si tiene huellas de su encierro, sino que la razón queda significada en un tipo social. Desde que el loco deja de ser tratado como un extranjero o un animal, como algo exterior al hombre. Lo que constituye la curación es su estabilización en un tipo social moralmente reconocido y aprobado. Lo importante dice Foucault es el mito que se crea con la liberación, abriendo la razón a temas sociales y morales constituyendo la forma ideal de un asilo. Ese mito es opuesto a la libertad de Couthon, la mala libertad, república de violencia donde en nombre de la libertad se dejan encadenados a los locos. Pinel es el símbolo de la buena libertad. Entre el pueblo de París que llega a la Bicêtre a reclamar los enemigos de la razón y el soldado de Chevingé que salva la vida de Pinel, el más insensato y menos libre no es el que había estado encerrado por ebriedad, delirio y violencia. El mito del retiro y de los encadenados liberados se responde término a término por oposición inmediata. Uno va a buscar la verdad y la supresión de la locura apenas se aparta de la naturaleza. El otro caso requiere un perfeccionamiento de las relaciones humanas, una forma ideal de funcionamiento social. Es del orden del mito dice Foucault cuando se habla de alienación. Dónde se hace pasar por naturaleza lo que es concepto, por liberación de una verdad lo que es reconstitución de una moral, por curación espontánea de una locura lo que no lo es, quizás, más que su secreta inserción en una realidad artificiosa. (Foucault, 2009) . La ciencia de las enfermedades mentales tal como puede desarrollarse en los asilos es una ciencia de la observación y de la clasificación. Es con la aparición del Psicoanálisis donde se devuelve la voz al loco en los asilos del siglo XIX. Sería más justo decir que el psicoanálisis ha agregado a la consideración absoluta del vigilante la palabra del vigilado, que es un monologo indefinido (Foucault,

2009). Vigilancia y enjuiciamiento: aquí se perfila un nuevo personaje que va a ser esencial en el asilo del siglo XIX. Desde hace mucho tiempo el derecho había considerado a los locos como incapaces, pero no era una relación de hombre a hombre, era una situación jurídica definida abstractamente por la interdicción y la curatela. Por el temor al más allá, El catolicismo frecuentemente provoca la locura, genera alucinaciones, conduce a los hombres a la desesperación y a la melancolía. Durante el paso de los años el contenido de la locura religiosa va variando. Así durante el conflicto de la lucha contra la república y la iglesia católica el contenido de los delirios religioso era de un porcentaje alto, pero cuando llagaba la paz ese contenido iba decreciendo. En el antiguo régimen religioso y durante los años de la revolución los registros de la Salpêtrière marcaban que el 50% de los melancólicos padecían de delirios religiosos en el año X, un 33% el siguiente año y 18% en el año XII. Existe una moral completamente primitiva, que en general no se pierde ni en la peor de las demencias; es ella la que aparece y opera en la curación. Foucault (2009) señala al respeto:

En ninguna parte excepto en las novelas, he visto esposos más dignos de ser queridos, padres o madres más tiernos, amantes más apasionados, personas más vinculadas a sus deberes que la mayoría de los alienados que han llegado felizmente a la época de la convalecencia. Esta virtud inalienable es a la vez verdad y solución de la locura. (p.237)

En la época clásica, la indigencia, pereza, vicios y locura se mezclan en el conjunto de la sinrazón. La locura se relaciona con la decadencia social, que confusamente aparece como su causa, su modelo y su límite. Medio siglo más tarde la locura se expresa como degradación. De allí en adelante, la locura esencial, la que amenaza realmente, es la que asciende desde los bajos fondos de la sociedad.

El asilo de Pinel no será como la casa de Tuke, será un dominio de legislación jurídica y moral. La relación con los internados y los médicos, de los internados con los vigilantes, son organizados por Pinel para que operen en síntesis morales por cuatro medios principales:

- a) El silencio: La liberación del loco tomó un sentido paradójico, en el calabozo, las cadenas y el espectáculo continuo forman parte del elemento de libertad en el delirio. Pero las cadenas que caen, la indiferencia y el

- mutismo de toda la encierra en una libertad vacía. Es el propio hombre y no su protección en el delirio el que se encontrara humillado.
- b) El reconocimiento en el espejo: En el retiro, el loco era mirado y se sabía visto, pero no tenía experiencia inmediata de ella misma. Con Pinel, la locura es expuesta a ella misma, se verá a sí misma y expuesta al espectáculo de puro objeto y sujeto a la vez.
 - c) El juicio perpetuo. La locura es llamada a juzgarse a sí misma sin descanso. No por una conciencia moral o científica sino por una especie de tribunal que siempre está en audiencia. Todo está organizado para que el loco se reconozca en un mundo judicial que lo rodea por todas partes, se sabe vigilado, juzgado y condenado; de la falta al castigo.
 - d) El personaje del médico: La intervención del médico no se realiza en virtud de un saber o de un poder medicinal, que él tuviera como algo propio por un conjunto de conocimientos objetivos, sino por su prudencia. No introdujo una ciencia sino un personaje, cuyo poder no tomaban del saber sino del disfraz. Si el personaje del médico puede aislar la locura no es porque la conozca sino porque la domina.

El loco liberado por Pinel y, después de él, el loco del internado moderno, si bien no se mezclan con los condenados, también están condenados a serlo, cuya acusación no se conoce nunca. Durante el positivismo, la locura en el asilo no es un libre dominio de la observación, del diagnóstico y de la terapéutica sino un espacio judicial, donde se acusa, juzga y condena. Se libera solo por el proceso psicológico de arrepentimiento. La locura será castigada en el asilo, aunque sea inocente en el exterior, será prisionera, aún en nuestros días, de un mundo moral.

La vida en el asilo, tal como lo constituyó Tuke y Pinel, ha permitido el nacimiento de esta firme estructura que va a ser la célula esencial de la locura (Foucault, 2009). Una estructura que encuentra su equivalente en la sociedad burguesa: La figura de la autoridad paterna, la relación Familia-hijos, las relaciones falta-castigo, alrededor de la justicia inmediata; las relaciones locura-desorden, alrededor de la doctrina del orden social y moral. De estas estructuras y de sus relaciones es que el médico extrae su poder de curación. El enfermo en esa relación alienada con el médico es que tendrá el poder casi milagroso de curarlo. El primero en estudiar en serio esa relación de médico- enfermo fue Freud. El hace que se deslicen hacia el médico todas las estructuras que Pinel y Tuke habían dispuesto en el confinamiento. Ha liberado al

enfermo de existir dentro del asilo, en el cual lo habían alienado los libertadores. Él ha creado la situación psicoanalítica, donde, por un corto circuito genial, la alienación llega a ser desalienación, porque dentro del médico, ella llega a ser sujeto.

2-b-La enfermedad mental y su relación con la personalidad.

El sentido histórico de la alienación mental lo debemos buscar dice (Foucault, 2000) en las formas primitivas de alienación de esa posesión en las que se ha visto, desde la antigüedad, el signo mayor de la locura fue la transformación del hombre en otro distinto. El energúmeno de los griegos, o la mente captus de los latinos es aquel en quien actúa o se debate una fuerza venida de no se sabe dónde (Foucault, 2000). El energúmeno es recogido por la tradición cristiana en el demonio que lo habita y mediante la palabra ahuyentar al espíritu maligno. Durante siglos lo demoníaco forma parte del universo cristiano. Y también fue estudiado por Freud en una neurosis demoníaca del siglo XVII, donde describe y explica que los demonios son para nosotros malos deseos rechazados, ramificaciones de impulsos instintivos reprimidos. Rechazamos tan solo lo que en el mundo exterior la edad media hacia objetos a tales poderes anímicos y los hacemos nacer en la vida íntima del enfermo donde habitan. (Freud, 1968). Lo importante es que el cristianismo despoja a la enfermedad mental de su sentido humano y la ubica en el interior de su universo. La posesión demoníaca arranca al hombre su humanidad y la mantiene en un mundo cristiano. Esto se invierte en las obras de los siglos XVIII y XIX: restituye a la enfermedad mental su sentido humano, pero aleja al enfermo mental del mundo de los hombres. La locura del siglo XVIII es del orden de la privación, alucinaciones y delirios son efectos de esa ilusión, del error de la capacidad de reconocer lo verdadero. La ceguera se ha convertido en el rasgo principal de la locura; el insano no es un poseído, es en todo caso es un desposeído. Se ha abandonado la concepción demoníaca de la posesión, pero para llegar a una práctica inhumana de la alienación.

La historia individual, con sus traumatismos y sus mecanismos de defensa, sobre todo con la angustia que la acosa, formaba parte de las dimensiones psicológicas de la enfermedad. El psicoanálisis ha ubicado en el origen de ese conflicto un debate metapsicológico entre los instintos de vida y el instinto de muerte. Entre el placer y la repetición, entre Eros y Thánatos. Si la enfermedad encuentra una forma privilegiada de expresión en estos entrecruzamientos de conductas contradictorias, no es por la contraposición de los elementos en el inconsciente humano sino porque el hombre

hace una experiencia contradictoria del hombre. (Foucault, 2000). Las relaciones sociales que determina la economía actual bajo las formas de las competencias, de la explotación, de guerra imperialista y de luchas de clases ofrecen al hombre las experiencias de contradicción. El complejo de Edipo, nudo de las ambivalencias familiares, es como la versión reducida de esta contradicción: El niño no trae este odio amoroso que los liga a sus padres que descubren implícitamente en su propia conducta el tema hegeliano (la vida de los niños es la muerte de los padres). El capitalismo se dirige hacia la experiencia de sus propias contradicciones, bajo el nombre de ambivalencia, la experiencia del amor y del odio es explicada por los psicólogos como un conflicto de instinto pero en realidad, su origen está en las contradicciones sociales. (Foucault, 2000). plantea como una antinomia irreductible esta experiencia de las propias contradicciones, es decir la experiencia de Ángel en el burdel donde le cobraba a los clientes daría cuenta según Foucault de este devenir, esto no coincide con los fundamentos psicoanalíticos: la otredad familiar-cultural se intercepta en el devenir constitutivo de la subjetividad lo que complejiza a la par que enriquece a la práctica analítica.

En los fenómenos patológicos pareciera habitar para designar la enfermedad mental un fenómeno paradójico. Por un lado, un mundo privado donde el enfermo se retira para una existencia arbitraria de fantasías y de delirio y, al mismo tiempo en modo de abandono al que se sujeta. Pero esto es solo secundario para Foucault. El determinismo que la sustenta no es la causalidad mágica fascinada por su mundo sino un mundo que no puede ofrecer una solución a esa contradicción que ha generado.

Las enfermedades mentales no pueden encararse como autónomas sin algunos sofismas. Se pueden ubicar a las enfermedades mentales en relación con las formas de existencia. Pero no debe confundirse con los orígenes reales, salvo que se recurra a estructuras míticas, como la evolución de las estructuras psicológicas o la teoría de los instintos o una antropología existencial. Foucault plantea que solo en la historia podemos descubrir las condiciones de posibilidad de las estructuras psicológicas, y podemos admitir que, (Foucault, 2000):

La enfermedad implica en las condiciones actuales, aspectos regresivos, porque nuestra sociedad ya no sabe reconocerse en su propio pasado, aspectos de ambivalencia conflictual, porque no puede reconocerse en su presente; que implica, finalmente, la eclosión de los mundos patológicos,

porque aún no pude reconocer el sentido de su actividad y de su porvenir.
(p.102)

2-c. La enfermedad mental y su relación con el orden del discurso:

Hay tres grandes sistemas de exclusión que afectan al discurso: la palabra prohibida, la separación de la locura y la voluntad de verdad. En el orden del discurso (Foucault, 1996) establece que hay dos tipos de discursos; el comentario, que son discursos que están en el curso de los días y que desaparecen con el acto mismo que los ha pronunciado. Y los textos religiosos o jurídicos, los textos literarios y científicos, que son discursos que más allá de su formulación son dichos, permanecen dichos o se están por decir. Hay un desfase entre los dos tipos de discursos (Foucault, 1996) Un desnivel que solo desaparece en el juego, la utopía o en la angustia.

La angustia de ese enfermo de Janet para quien el menor enunciado era como una palabra del evangelio, que encerraban inagotables tesoros de sentidos y que merecían indefinidamente ser reconsiderados, reanudados y comentados: El pensar para el enfermo como proceso creativo que borra la relación de los dos tipos de discursos. Lo nuevo para él no está en lo que dice sino en el acontecimiento de su retorno. Hay otro principio de enriquecimiento del discurso, es complementario a él y se presenta como comentario. Se refiere al autor, no como el individuo que habla sino al autor como principio de agrupación del discurso, como unidad y origen de sus significaciones, como foco de su coherencia. Esto ha tenido a lo largo de la historia distintas significaciones. En la edad media era un índice de veracidad. Desde el siglo XVII, esta función no ha dejado de oscurecerse en el discurso científico, apenas funciona para dar nombre a un teorema, a un efecto, a un ejemplo, a un síndrome. Por el contrario, en el discurso literario no ha hecho más que reforzarse. El autor es quien da al inquietante lenguaje de la ficción sus unidades, sus nudos de coherencia, su inserción en lo real. (Foucault, 1996). Pero también están las doctrinas (Filosóficas, políticas y religiosas) que son lo contrario de la sociedad de discurso. La condición para que un discurso se constituya como doctrinario sería el reconocimiento de las mismas verdades y aceptación de una cierta regla más o menos flexible. El control discursivo opera sobre el contenido, la forma del enunciado y sobre el sujeto que habla. La pertenencia doctrinal pone en cuestión a la vez el enunciado y al sujeto que habla, al uno a través del otro. Cuestiona al sujeto que habla a través y a partir del enunciado, como lo prueban los mecanismos de exclusión y los mecanismos de rechazo que

entran en juego cuando el sujeto que habla ha formulado uno o varios enunciados inadmisibles; la herejía, la ortodoxia y la locura no responden a una exageración fanática de los mecanismos doctrinales, les incumben fundamentalmente. Así también la locura como modo de exclusión del discurso doctrinario. Y a la inversa, la doctrina cuestiona los enunciados a partir de los sujetos que hablan, en la medida en que la doctrina vale siempre como signo, la manifestación y el instrumento de adhesión propia como la pertenencia de clase, de estatuto social o de raza, de nacionalidad o de interés, de lucha, de revuelta, de resistencia o de aceptación. La doctrina efectúa una doble sumisión: la de los sujetos que hablan a los discursos y la de los discursos al grupo de los individuos que hablan. La doctrina psiquiátrica juzga a la locura a través de su nosología y al sujeto que habla en su supuesta salud.

Las funciones del pensamiento que, según Foucault, debería revisarse para cuenta del discurso de la locura implica replantear nuestra voluntad de verdad, delimitar nuestro método de exclusión del discurso, restituir al discurso su carácter de acontecimiento y borrar la soberanía del significante. Para esto es necesario señalar ciertas exigencias de método, ciertos principios reguladores en un análisis: la del acontecimiento, como trastocamiento del discurso, un corte, una discontinuidad que permita que se yuxtapongan y se crucen los discursos; la de la serie, como principio regulador de un análisis que se opone a la unidad del discurso, esta se enlaza con otro principio que es el de regularidad. En la repetición de la serie se produce una regularidad que abre a los acontecimientos una condición de posibilidad para nuevas significaciones.

Así se oponen término a término acontecimiento a creación, serie a unidad, regularidad a originalidad y condición de posibilidad a la significación. Estas cuatro nociones (significación, originalidad, unidad, creación) han dominado la historia de las ideas, así se busca el punto de creación, la unidad de la obra, de una época o de un tema, la marca de la originalidad individual, y el tesoro indefinido de las significaciones dispersas. Es en el análisis del discurso de la locura donde el sujeto encuentra su creación, su originalidad, su unidad y significaciones y que a través del análisis pueda realizar ese pasaje a la inversa, de la creación al acontecimiento, de la unidad a la serie, de la originalidad a la regularidad y de las significaciones como condiciones de posibilidad. La noción de acontecimiento en el discurso interpela la relación con el otro, claro está dice Foucault, el acontecimiento no es sustancia, ni accidente, ni calidad, ni proceso; el acontecimiento no pertenece al orden de los cuerpos. Y sin embargo no es inmaterial: es en el nivel de la materialidad como cobra siempre efecto.

Como en la transferencia, efecto del acontecimiento, tiene su sitio, y consiste en la relación, la coexistencia, la dispersión, la intersección, la acumulación y la selección de elementos materiales, no es el acto ni la propiedad de los cuerpos, se produce como efecto del encuentro de los cuerpos.

Dirá Foucault, la filosofía del acontecimiento deberá avanzar en una dirección paradójica, a primera vista, de un materialismo de lo incorporal. Por último, introducir como categoría en la producción de acontecimiento al azar. Si estas series discontinuas del discurso en la locura tienen cierto límite, su regularidad ya no se puede pensar en una causalidad mecánica o de necesidad ideal.

En el encuentro del acontecimiento amoroso, casi por azar, es donde se puede introducir la construcción y elaboración de la historia subjetiva.

3-a-1: La psicosis (creaciones- delirios) según Freud:

En relación con las formaciones delirantes algunos análisis nos han enseñado que el delirio se presenta como un parche colocado en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura entre el vínculo del yo con el mundo exterior (Freud, 2008): “La neurosis es el resultado del conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior “(p.155). Si este fenómeno no es mucho más patente es porque detrás de este conflicto se superpone un intento de curación o reconstrucción lo que avala la idea que el delirio restituye la condición subjetiva.

No obstante, sus diferencias el factor común en la etiología de las neurosis y de la psicosis sigue siendo la frustración, “el no cumplimiento de uno de aquellos deseo de la infancia, eternamente indómitos, que tan profundas raíces tienen en nuestra organización comandada filogenéticamente” (Freud, 2008, p.157). Esta frustración es siempre una frustración externa al yo incluyendo las que condiciona el superyó representante interno del reclamo de la realidad.

El efecto patógeno depende de las respuestas del Yo: si queda fiel a su vasallaje del mundo exterior y procura sujetar al ello, o si es avasallado por el ello y se deja arrancar de la realidad. Freud describe un mecanismo análogo a la represión por cuyo intermedio el Yo se deshace del mundo exterior. Este mecanismo es la desmentida o desconocimiento, la “Verleugnung”. Un aporte muy interesante de Freud al estudio de la psicosis es que se pregunta no solo por la etiopatogenia sino por las psicosis que no

fracasan en relación con el mundo exterior, dice (Freud, 2008) “Nos gustaría saber cuáles son las circunstancias y los medios con los que el yo logra salir airoso, sin enfermar, de estos conflictos que se presentan siempre” (p.158). Tanto en las neurosis como en las psicosis ubica dos pasos en la dialéctica conflictiva, dialéctica que acontece en cada una de ellas entre instancias diferentes. El primero de los cuales arranca al yo de la realidad y el segundo se presenta con un carácter reparatorio. El segundo paso en la psicosis crea una realidad nueva. (Freud, 2008). Mientras que en la neurosis se evita un fragmento de la realidad en la psicosis se la reconstruye. La neurosis no desmiente la realidad se limita a no querer saber nada de ella, en la psicosis se la desmiente y se la sustituye. En este segundo momento de la psicosis tienden a crear una nueva realidad exenta de los disgustos que la otra ofrecía. En la psicosis los vínculos con la realidad contextual (Freud, 1968), perturbados por un desencadenante traumático, afectan a las cristalizaciones psíquicas previas: a las representaciones y a los juicios forjadores de la realidad psíquica la que colapsa en su capacidad de dar cuenta de la realidad consensual en las neurosis, una parte de la realidad reprimida insatisfecha promueve señales de angustia que exigen nuevas formas de compromiso con la realidad circundante. En la psicosis la realidad traumática rechazada en su nivel representacional, al imponerse, devasta al Yo desintegrando su subjetividad y, por ende, sus recursos adaptativos. El carácter penoso y de angustia que muestran muchos recuerdos falsos o en los delirios y alucinaciones se debe en parte a que el proceso de transformación de la nueva realidad debe luchar contra la intensa oposición de numerosas fuerzas. El caso Ángel muestra como la nueva realidad mediante la elaboración transformadora intenta la reelaboración de la realidad repudiada (desmentida: “Verleugnung”) en su estadía en Europa. El caos de su realidad (que indudablemente posee una potencialidad traumática de origen histórico) no dejaba de demandar una legalidad (un reordenamiento) que ordene y transforme esos momentos de intensa angustia, como relataba posteriormente Ángel. Un agente de policía podía oficiar como ordenador de ese caos. Aparece en el segundo momento, ya en tratamiento, encarnado en la figura del analista, Ángel dice: “¿Es usted es un doble agente, es un agente de la policía?, ¿Usted conoce a esas personas que matan por encargo?”. La elaboración transformadora, podíamos decir una construcción, también toma las percepciones actuales que transforman la nueva realidad. Alguien que hace muchas preguntas como un analista también puede ser un detective o un agente de policía, o como dice Ángel “Usted es psicólogo, usted psicoanaliza, psicoanalizar es analizar la mente, si

usted sabe los pensamientos los puede controlar, si los puede controlar, puede ejercer un poder, puede hacer lo que quiera.” La cuestión de la figura del policía admite al menos dos lecturas: por un lado, la experiencia en Europa con la policía fue relatadas en varios momentos de su estadía en el departamento donde ejercían el comercio sexual. Es decir, una experiencia real cargada de contenido amenazante; y por el otro esa necesidad de buscar una terceridad que aloje ese miedo a la locura, en términos winnicottianos el miedo al derrumbe (Winnicott,1974) donde la policía oficia como ordenador de esa deprivación ambiental (Winnicott,1967). Este sentido paralelo puede reposicionar subjetivamente a Ángel al desactivar la dimensión traumática amenazante a través de la contención afectiva amorosa. Apelar a la figura del policía es un signo de esperanza porque coloca al sujeto en un estadio previo al derrumbe. Es la transferencia delirante (Dentro del delirio persecutorio se anida también una débil esperanza salvadora) (Winnicott ,1967) Cuando Ángel le dice al analista “usted es un agente de policía” el paciente está experimentando en el presente algo que pudo insinuarse como posible en algún momento de su pasado, y la aceptación por el analista del rol que sea asignado llevará a que el paciente abandone sus ideas delirantes. (Winnicott, 1967).

3-a-2: Escuela inglesa, aportes de Melanie Klein en la psicogénesis del psiquismo y su implicancia en la psicosis.

Melanie Klein describió en el artículo *Notas sobre mecanismo esquizoides* (1946) la primera etapa el desarrollo y la llamo esquizo-paranoide, que permite entender los mecanismos y ansiedades que constituyen el psiquismo, pero también el fenómeno psicótico y su tratamiento. (Solimano & Manfredi de Poderoso, 2015).

Allí propone que, en las fases más tempranas del desarrollo, debido a los impulsos destructivos surgen ansiedades de tipo psicóticas (por ejemplo, miedo de ser envenenado o devorado), estas crean defensas específicas en el yo temprano, tales como el mecanismo de escisión. En este período se ubican los puntos de fijación de todas las perturbaciones psicóticas, esto quiere decir que en el adulto frente a ansiedades de este tipo y con un yo sin mucha cohesión vuelven por regresión este tipo de defensas. Desde un comienzo, se inician las relaciones con los objetos y el niño toma las distintas posiciones (posición esquizo- paranoide y posición depresiva) con sus ansiedades, defensas e impulsos característicos para cada posición siendo el primer objeto el pecho de la madre. Uno de los mecanismos de defensa contra la

ansiedad es el de la escisión del objeto. En este mecanismo el niño divide en objeto bueno al pecho gratificador (que calma la ansiedad) y el objeto malo a el pecho frustrador, dirigiéndose en esta separación el amor y odio. Otros de los mecanismos que participan en esta etapa son los mecanismos de idealización y negación, idealización del objeto gratificante y de negación de la realidad psíquica del objeto malo. Siguiendo con los mecanismos de defensa, la relación de objeto es moldeada en la estructuración del psiquismo por el juego de los mecanismos de introyección y proyección. La proyección ligada a la desviación hacia el exterior del instinto de muerte y la introyección del objeto bueno es utilizada por el yo contra la ansiedad. Estos mecanismos influyen en la cohesión y asimilación del yo con el mundo interno y externo, su interacción y búsqueda de equilibrio determinará en parte el grado de la patología. Por ejemplo, la proyección de un mundo interno hostil lleva a introyectar un mundo externo hostil y viceversa, la introyección de un mundo externo distorsionado y hostil lleva y refuerza una proyección de un mundo interno hostil.

En su estadía en Europa mientras la madre trabajaba sexualmente en el departamento donde vivían, Ángel les cobraba a los clientes. Cómo no introyectar ese mundo distorsionado y eventualmente proyectarlo afuera en forma de amenaza. Es en esta etapa donde se producen las primeras visiones ligadas a la muerte y por el mecanismo de proyección la amenaza de su propia muerte.

En la posición paranoide (Klein, 1946), si los temores y las situaciones traumáticas son muy intensos, aparece el miedo a la aniquilación del yo por el objeto persecutorio, y si no se puede superar esta posición no se podrá alcanzar la posición siguiente, la posición depresiva. La fijación en esta etapa condiciona por regresión la aparición de cuadros psicóticos esquizofrénicos o paranoicos. Las dificultades para superar la etapa depresiva generan manifestaciones psicóticas dentro del perfil maníaco depresivo.

Algunas funciones del yo, como la relación frente a la realidad y las ansiedades frente a ellas existen en los comienzos y se trasladan en el yo posterior. Es decir que ciertas perturbaciones del yo mediante defensas psicóticas en la vida adulta tienen su correlato metapsicológico desde los primeros tiempos del desarrollo y actúan las mismas defensas (Klein, 1946). La ansiedad surge por la actuación del instinto de muerte sobre el organismo. Este impulso es proyectado en parte hacia afuera, parte hacia el objeto externo materno, el pecho, y la otra parte es ligado dentro del

organismo. Ahora bien, una de las defensas contra la ansiedad es la escisión del objeto por parte del yo, en un objeto malo (frustrador) y bueno gratificador y completo. El pecho malo puede ser introyectado fragmentado en múltiples fragmentos en pedazos, el pecho bueno facilita los procesos de integración objetal. El objeto bueno completo es el responsable de la cohesión de yo. Es importante pensar que la escisión también es en el yo mismo, por lo tanto, influyen también en la estructuración del yo. Podemos pensar que Ángel no pudo incorporar el objeto madre gratificante que pudiera facilitar la cohesión de su yo.

En la posición paranoide la escisión fragmenta y proyecta al objeto malo internalizado. Los objetos proyectados encarnan los impulsos sádicos. Es el mundo exterior el que amenaza ahora a la integridad del yo. Si el objeto malo es reintroyectado, el perseguidor externo pasa a ser interno, produciendo por ejemplo el miedo de haber sido envenenado. En el caso de Ángel podemos pensar que en el miedo de tomar la medicación es un miedo de ser envenenado. Los temores persecutorios en esta posición tienen su primacía en lo oral a la que se suman componentes uretrales y anales. Las fantasías de ataque a la madre incluyen tanto los impulsos orales de chupar hasta la última gota del pecho bueno como aquella que deriva de los ataques anales uretrales que implican la excreción, expulsión hacia afuera de los contenidos malos del yo. Estos procesos no solo sirven para dañar el objeto sino también para controlarlo y poseerlo. El mecanismo subyacente es el de la identificación proyectiva. Al ser el odio y las partes malas del yo depositados en la madre pueden encarnarse en el vínculo y a través de este dañar y aniquilar al yo. De esta manera el niño siente a este objeto como perseguidor, lo identifica en sentido transitivo. Es decir que el impulso agresivo hacia la madre no lo identifica como separado de su yo, lo vive como un yo malo (el de la madre) que puede dañar a su yo, transformándose en persecutorio.

En un caso como el de Ángel. Melanie Klein (1946) propondría interpretar las causas específicas de la escisión. Para así favorecer a los procesos de síntesis. En este tipo de pacientes tiende a tratar en detalle la situación actual de la transferencia y adentrarse también en las situaciones del pasado donde el contenido de las interpretaciones busca referencias a las situaciones de ansiedad que llevan al yo a recurrir a los mecanismos esquizoides. Los procesos de síntesis son acompañados de ansiedades de tipo depresiva y depresión (Cuando la culpa es la que predomina). Estos momentos depresivos, seguidos de una síntesis con mayor integración, se

dirigen a una reducción en los fenómenos esquizoides y cambios en la relación con los objetos. Es en el segundo momento del tratamiento cuando Ángel se pone a llorar luego de la interpretación de los contenidos proyectados. Melanie Klein (1946) sugiere para el caso Schreber (Freud, 2008) que el ataque que termina reduciendo las almas de Flechsig a una o dos, fue un posible intento de integración frustrado, el ataque es un intento de deshacer la escisión del yo, aniquilando las partes escindidas del mismo. La integración de las partes escindidas por parte del analista, mediante interpretaciones precisas para este tipo de patologías, podrán ser un horizonte clínico y un intento de curación.

En un apartado del artículo (Klein, 1946), Herbert Rosenfeld expuso la importancia clínica de las ansiedades paranoides que están conectadas con la identificación proyectiva en pacientes psicóticos. Describió dos casos de esquizofrenia donde los pacientes estaban dominados por el temor de que el analista intentaba imponerles algo a ellos. Cuando Ángel le pregunta al analista si es un doble agente. Rosenfeld plantearía que el análisis de esos temores habría de redundar en un progreso en el tratamiento del paciente.

3-a-3: Nociones lacanianas sobre la psicosis.

Mecanismo de la psicosis y sus efectos en el deseo.

Lacan va a postular un mecanismo operante específico en la estructuración psicótica (Lacan, 1984). Su antecedente es la *verwerfung* freudiana. (Repudio). En Freud este concepto alude a un mecanismo que tiene un efecto de supresión subjetiva radical propia de las psicosis. Este mecanismo es diferenciable de aquel que promueve un efecto escindente en el yo promoviendo la existencia de dos lógicas. Este proceso, propio de la estructura perversa, depende de la incidencia estructurante del mecanismo de la desmentida. Forclusión es el término que Lacan postula para dar cuenta de la estructuración psicótica. El mismo implica la preclusión del significante “nombre del Padre”. Su consecuencia es producir un agujero en lo simbólico. Lo simbólico es el registro del lugar del Otro (el Inconsciente, el A), el tesoro de los significantes, la cadena signifiante que luego de producir la simbolización primordial va a dar lugar a la pregunta por el deseo. Es por los mecanismos de la metáfora (sustitución) y de la metonimia (desplazamiento, continuidad) que el significante produce en el registro de lo imaginario los efectos del sentido. Si lo que predomina en la subjetividad es un sentido ominoso el mismo es tributario de un imaginario

atravesado por una equivalencia tanática que no puede ser procesada simbólicamente desde un sentido esperanzador. Es la esencia de la estructura, que definimos si operó o no la metáfora paterna para la división excluyente entre psicosis y neurosis.

En el estadio del espejo Lacan formula la distinción del juego del niño entre el ajetreo y la rigidez como un juego de dos significantes que posibilitan la matriz simbólica en el registro de la palabra (Lacan, 2008). En esta matriz se van a inscribir los distintos significantes, como por ejemplo cuando el niño, a partir de los 6 meses se mira en el espejo y queda identificado a su imagen especular con el asentimiento (sanción) de su madre o quien encarne esa función, inscribiendo con palabras que esa imagen que ve en el espejo es él, su (yo ideal). En este caso se habla de alienación, el yo es otro (a'), principio de la relación con el otro, la rivalidad. El otro aspecto que se deduce en el momento que termina el estadio del espejo es la transitividad del yo por el objeto, los celos primordiales. (la escuela de C. Bühler, Transitismo infantil, (Lacan, 2008)). Rivalidad, alienación en la identificación con el otro, transitividad especular y desconocimiento son aspectos del funcionamiento del sujeto paranoico. En esta línea de argumentación la ausencia y presencia de la madre, la falta de (EN) la madre, supone una primera simbolización. (Un nuevo problema a significar) Pero todavía el sujeto no halla la significación de esa falta, de ese deseo. Ese deseo de la madre (DM) se articula con el significante del Nombre-Del-Padre y produce una significación de esa falta, lo que desea la madre es el Falo, que es un significante que inscribe la falta y se articula a ella. La metáfora paterna es la operación en lo simbólico de la inscripción del significante del Nombre-Del-Padre por el significante deseo de la madre (sustitución). Se sustituye y transforma la estructura dando lugar a una nueva perspectiva de lo materno y de lo paterno. El efecto en lo imaginario de esa operación se llama significación fálica. En la psicosis esto no ocurre.

En el breve discurso a los psiquiatras (Lacan, 1967) refiere que el lenguaje sirve para producir entre otras cosas el deseo, el objeto causa de "a" encausando lo imaginario. En la neurosis ese "a" es demandado al Otro "A" y a quien encarne ese lugar; cuando se instala la transferencia el analista ocupa la posición de sujeto supuesto saber de ese a. En la psicosis el sujeto es quien tiene el objeto "a" en el bolsillo, no le demanda al Otro que responda por su deseo, no hay terceridad ordenadora. En las psiconeurosis el acto de nominación del significante primordial habilita la nominación del sujeto. Son las marcas del Otro y la posibilidad de sostenerse en esas marcas las que lo habilitan como sujeto. En la psicosis este acto está dificultado porque el sujeto queda en posición del

objeto del Otro, él es hablado por las voces, queda a expensas de la iniciativa del Otro. En la psicosis, el loco le demanda al analista como el testigo de lo que le pasa, que las voces le hablan. El analista está en posición de secretario del alienado. Al tener el loco el “a” en el bolsillo es por lo que el analista se angustia (Lacan, 1967). Es cuando Ángel pregunta, sic: “¿conoce a las personas que matan por encargo? ¿Usted es un doble agente, es un agente de la policía?, Usted es psicólogo y ¿también agente secreto?”. (De mi madre). Su mirada no era la misma, como si existiese un desfase en el dialogo. En ese momento tuve una sensación de miedo, pensaba en que me había equivocado para que Ángel me dijera todo esto. Es la angustia que produce el contacto con la locura que interpela a la posición del analista, ¿qué lugar ocupar dentro del delirio del paciente? ¿Cómo no convertirse en un objeto persecutorio? ¿Cómo devenir en un agente que promueva la esperanza en Ángel de reconocido devenir un sujeto autónomo?.

Lacan va a decir que el loco es el hombre libre de marca, desquiciado. La psicosis muestra algo que la neurosis oculta y es que somos hablados por un Otro que nos impide compartir una palabra sin dueño. La posición psiquiátrica está en poner al loco como objeto, en la medida que se lo segrega, es ahí donde se lo comienza a callar. Testimoniar el decir de la locura es una manera de devolverle la palabra al loco, el saber está de su lado. Un saber interdicto en espera de su liberación, tomar nota de su discurso e intervenir en él.

3-a-4. La noción de forclusión.

La noción del significante nombre_ del_ padre (Lacan, 2008) tiene por función anudar la función del tercero, entre la madre y el niño en relación con la producción del sujeto y el Otro. Instala que para cualquier relación de dos elementos (dos significantes) hace falta un tercero. La ley es el tercer elemento, es la ley del significante en el registro de lo simbólico que permite inscribir una falta en el Otro. Ese elemento es el falo. En la psicosis queda elidido como consecuencia de la forclusión del significante del Nombre_ del_ padre, es un solo significante que produce una significación llamada fálica en la metáfora paterna. Si no se inscribe este significante, no se inscribe tampoco la falta ni la carencia en el campo del Otro. La ley del no –todo, produce una insuficiencia estructural en el campo simbólico donde un significante remita siempre a otro produciendo en las fórmulas de la metáfora y la metonimia el sujeto del inconsciente (recordando la formula canónica de que un significante representa a un sujeto para otro significante y así producir una significación.). Para el sujeto psicótico la falta no aparece

a nivel del Otro, el Otro está como absoluto y no se producen las significaciones fálicas, es decir que no-todo se puede decir, al menos algo no, de manera que aparecen los neologismos, el lenguaje de órgano, la palabra plena donde las modalidades de significación no están marcadas por la del no todo. La forclusión del significante del Nombre_del_padre lleva a una confrontación de la falla de la función paterna y el acto de significar, de nominar, quedando el sujeto por fuera de que el deseo este articulado a esa falta. Este problema del deseo no articulado a esa falta y que esa falta transforma al deseo en un peligro para la cohesión identitaria. Efectos de este mecanismo encontramos en la paranoia donde todo tiene un sentido amenazante que pone al sujeto en pie de guerra o en la esquizofrenia donde nada tiene sentido donde se le impone un sentido ominoso devastador. La forclusión del Nombre-Del-Padre es un mecanismo donde el significante no retorna en lo simbólico (como en los síntomas neuróticos, los sueños, los lapsus y los chistes) retorna lo real (alucinaciones o delirios), es decir desde afuera y por fuera de la cadena de significantes Lo que retorna desde afuera y por fuera de la cadena significativa no puede ser un significante ya que un significante sólo significa si se articula. Al no significar muta en objeto bizarro y hace que se produzca el desarreglo imaginario que se estabiliza en la metáfora delirante. En la psicosis la respuesta llega antes que la pregunta. En el caso de Ángel, primero las visiones y luego el comienzo de su deliro son un intento de estabilización y restitución de la función del sujeto en la psicosis.

3-b-1: Identificación-Alienación y psicosis

Piera Aulagnier dice: Si todo síntoma neurótico es una solución de compromiso entre lo reprimido y la acción represora, en las estructuras perversa y psicótica no hay acción represora, el afecto que acompaña al síntoma y que se expresa bajo la forma de angustia, depresión, persecución, despersonalización, nos remite a la causa del compromiso, a la estructura de origen que promueve más de una resolución de movimiento identitario: Es en el conflicto identificatorio en el espacio del yo. Conflicto entre el yo y sus ideales. Este conflicto muestra la separación entre estas dos instancias, en la neurosis el sujeto paga el precio con el sentimiento de inquietud, de insatisfacción y de desgaste, de los que ningún sujeto está a salvo. En la problemática psicótica, la angustia que llega a sumergir al yo y el sufrimiento que acompaña el intento desesperado por exorcizar la catástrofe identitaria y así preservar el funcionamiento recurriendo a la construcción delirante. Y una tercera salida que marca el conflicto identificatorio y es lo que Aulagnier llama Alienación. Piera Aulagnier

abandona en su teorización sobre la psicosis la referencia al valor fálico introduciendo el conflicto identificatorio como marco explicativo dentro del devenir narcisista. En el proceso de identificación hay dos entidades de una misma instancia que son el Yo como identificador y el yo como identificado. (Aulagnier, 2016): La tarea del yo es tornarse capaz de pensar su propia temporalidad, para ello le hace falta pensar, anticipar y catectizar un espacio tiempo futuro. Piera Aulagnier toma el concepto de ideal del yo de Freud y del proceso identificatorio. Esta problemática identificatoria incluye la particularidad que hace que el Yo haya sido la idea, el nombre y el pensamiento relatados por el discurso del otro. En un primer momento, el sujeto repite como agente del portavoz de los enunciados del otro (la madre) para que en un segundo momento anticiparse y que haga suyos los enunciados del otro, así los anhelos identificatorios para el futuro. Con una condición vital particular para el funcionamiento, y es el no-retorno de los mismo. Para que el yo se preserve es necesario que el identificador se asegure la catectización de dos soportes: el identificado actual y el devenir de este identificado. Las razones para catectizar un proyecto identificatorio son múltiples, cómo la función vital de yo, pero en este caso elegido la razón por la cual el yo catectiza los pensamientos identificantes o los enunciados identificatorios son: el identificador, ese agente de la acción psíquica que mantiene la catexia de esos enunciados identificatorios o pensamientos con función identificador mientras preserve la creencia de que esos enunciado y esos pensamientos son efectivamente conformes al yo que nombran. El yo solo puede catectizar sus propias construcciones idéicas, para ello el identificador, que inicialmente es el Otro<>otro en sus diversas variantes debe haber contribuido a gestar una otredad autónoma, especialmente los pensamientos donde el yo es el referente, es decir el mismo como imagen de la cosa que ella nombra. Cuando surgen se presentan con los caracteres de la certeza. Esto en el campo del pensamiento es la verdad (Aulagnier, 2016). Esta certeza es una condición para la identificación (entre el pensamiento y la cosa). Los fenómenos de perplejidad, de extrañeza, los fenómenos de disociación, el no reconocimiento de la imagen en el espejo, todos estos factores que son la entrada en la experiencia psicótica, son la pérdida o el rechazo de esa confirmación entre el yo que nombran y los enunciados identificantes. En el juego identificador vs identificado se establece una dialéctica propia del registro de lo imaginario que puede impedir la consolidación subjetiva si la dependencia original no tiene un procesamiento delimitante dando lugar a un proceso alienante. Piera Aulagnier si diferencia en parte de la enseñanza Lacaniana de la que es tributaria y a

la vez se diferencia estableciendo un pensamiento propio que le facilita dar cuenta de los procesos alienantes.

El conflicto identificante-identificado en la psicosis: Es necesario para el funcionamiento del yo que las referencias para la identificación simbólica (El sintagma identificación simbólica incluye una paradoja en su construcción) permanezcan al abrigo de todo cuestionamiento. Cuando esta referencia no es segura y no está garantizado como intangible se asiste a lo que Aulagnier llamo la invasión catastrófica de la duda en el campo de la psicosis, la certeza delirante no es más que una solución precaria y frágil que oculta el conflicto entre el identificante con el identificado, entre el yo pensante con el yo pensado. En la psicosis hubo un yo pensado y anticipado por el portavoz de que ese yo pensado pudiese ser reconocido por el pensamiento de los otros, que el identificante pudiera catectizar el identificado y así la prueba de autonomía y del valor de pensar y de identificar que le incumbe. En los orígenes identitarios el identificante es el otro. La dialéctica imaginaria fallida está en el origen estructural psicótico. Pero esta esperanza reiteradamente frustrada termina por negativizar el mensaje. El yo identificado del psicótico envía un mensaje al yo identificante del conjunto de pensamientos contra su impotencia, con la nulidad de su poder, con una violencia arbitraria con la cual descubre que no tiene armas. El proceso de dependencia original promovido por la particular sujeción subjetiva de la especie humana a las funciones familiares falló en la tarea de promover una paulatina independencia simbólica que habilite un pensar liberado en el sujeto en ciernes. De ahí (de la interdicción deshabilitante) el furor destructivo que puede sentir el pensante contra todo pensamiento que concierne a una realidad impuesta al yo, a su cuerpo y a sus deseos. Durante cierto tiempo se estabiliza en la idealización de un yo pasado que el habría poseído o habría sido para el otro. Renunciando a creer en la existencia de un yo actual o un yo futuro. El identificado se torna un extraño para el identificante, donde solo preserva su vínculo bajo el modo de un intruso, un enemigo al que hay que abatir (Aulagnier, 2016). La idealización implica la descatectización, temporaria o definitiva, del proyecto identificatorio y de los ideales que son su corolario. La separación que surge entre el yo actual y el yo futuro donde el yo pueda catectizar el flujo temporal, el cambio, esa diferencia del sí mismo al sí mismo, tan difícil de aceptar. (Aulagnier, 2016) Cuando se analiza los enunciados del delirio, locos o absurdos, son idealizaciones supuestamente ya realizadas, es fácil comprobar que lo idealizado es un no-yo, un imposible. La diferencia entre la idealización y lo que designan los ideales

del yo, no es solamente la temporalidad sino también lo posible. La idealización se presenta como un yo actual, ya realizado, en cambio los ideales del yo como un estado a realizarse en el tiempo futuro. No solamente en la psicosis dice Aulagnier con los fenómenos de idealización, sino que el carácter imposible de los fines que ella promueve haber realizado viene a confirmar la imposibilidad de catectizar en el futuro sus anhelos. Sea cual fuere el enunciado identificatorio que se formule viene a negar la afirmación del otro. “Yo soy Cristo, Yo soy Napoleón o el Rey de Inglaterra. Lo primero que hay que en el enunciado es la negación que afirma el mismo: “yo no soy yo, no soy conforme a vuestro identificado”, “no soy ese yo que usted quiere encerrar, excluir, internar, soy un identificador al cual le han impuesto un identificado que no es su obra” (Aulagnier, 2016, p.32). Hay que entender esta frase según la autora, no como algo poético sino como una imposibilidad del yo actual de catectizar algún ideal en el futuro, no puede catectizar ninguna potencialidad en su yo actual que le asegure un futuro posible y catectizable. No hay ideales catectizados en la psicosis, sino una idealización trágica como soporte del identificador en un yo descatectizado y carente de una identidad propia de referencia. El exceso de poder atribuido a este idealizado, por ejemplo, la potencia perseguidora, está en íntima relación con el sufrimiento del yo. En encuentro del yo identificador con un yo idealizado permite al sujeto tener la posibilidad de abandonar ese yo idealizado en beneficio de poder catectizar en el futuro unos ideales, este proceso largo y difícil, Aulagnier lo llama desidealización. Es la condición primera y esencial para que el sujeto pueda catectizar la temporalidad, un futuro posible, un yo que uno espera que pueda ser. Esa desidealización del yo actual es a su vez una desidealización del yo de la infancia, del tiempo infantil. Lo que muestra la psicosis es esa imposibilidad de desidealizar ese tiempo infantil, en el que no hubo una construcción identitaria propia que dé lugar a ideales personales plausibles, tanto para el sujeto como para la madre. La primera condición para cumplir ese trabajo es lo que se llama principio de realidad. Es cuando el psicótico se encuentra inexorablemente con esa realidad, la del extrañamiento de un proceso personal plausible, huye, lo que hace suponer que realmente no tuvo lugar. La segunda condición es que el yo ansioso puede incluir lo interdicto, de lo posible y de lo imposible. Sea cual fuese esa ilusión, deberá ese yo futuro no confundirse con el yo idealizado, que ignore el concepto de imposible y que confunda lo interdicto con lo prohibido. (Aulagnier, 2016). El otro primordial materno es un factor alienante que bloquea la posibilidad de una dimensión identitaria autónoma en su producto por déficit o por exceso.

El estado de alienación es un término que articuló Aulagnier al destino del Yo y de la actividad de pensar cuyo fin es tender hacia un estado de no conflictivo, cancelar toda causa de conflicto entre identificante y el identificado, pero también entre el yo y sus ideales. Al haber una identidad alienada no existen los ideales ya que no hay una genuina autonomía. Es decir, entre el yo, el deseo y los deseos de los otros catectizados a él. Cancelar el conflicto es también cancelar el sufrimiento y si se diera un paso más sería la muerte efectiva del pensamiento, y por esa razón del sí mismo.

El estado de alienación del yo se apoya en dos soportes: una idealización masiva sobre el sujeto alienante, de ahí saca su fuerza alienante, por lo tanto, es el soporte del deseo de alienar y un retornar por parte del sujeto alienado ese mismo deseo y esa misma función respecto de otros sujetos, pero esta vez como adeptos y partidarios de una causa, cuyo poder se lo atribuye a la potencia alienante. Es siempre en nombre de una buena causa que alienamos nuestro pensamiento. Este estado no siempre se da en forma de patología de la idealización y por ende de la identificación, también se puede encontrar en el espacio social. La alienación presupone la idealización de la fuerza alienante por el sujeto, pero también por varios otros, por lo tanto, nunca es un fenómeno singular. La alienación contrariamente a la psicosis implica y preserva un estado de total desconocimiento del alienado, solo es pensable por un observador externo. En cambio, el sujeto psicótico puede ignorar el término psicosis, pero si puede pensar y sufrir el conflicto que le aqueja, el estado de dependencia, de exclusión y de mutilación impuesto a su actividad del pensamiento.

3-b-2. La formación del superyó en la psicosis.

Freud introduce el problema a partir de la constitución del (Ideal del Yo - Superyó). Comienza mostrando que el nacimiento del superyó es el resultado del enamoramiento narcisístico y de la incorporación de pautas que regulan la agresión erotizada, la agresión en espejo, esa agresividad vinculada a la autoafirmación y al deseo de destruir al rival. Freud refiere que la agresión hacia el otro semejante es sofocada e introyectado, interiorizada y vuelta en parte hacia el propio yo. El superyó opera al modo de la conciencia moral. La tensión entre el Yo y el Superyó es la llamada conciencia de culpa (Freud, 2001). La conciencia de culpa remite a lo bueno y lo malo del sujeto, Lo malo inicialmente va tomando forma en la relación de dependencia y desvalimiento con los otros primordiales. Se expresa bajo la forma de la angustia frente a la pérdida de amor. Por lo tanto, lo malo inicialmente es todo aquello por lo que el yo es amenazado con la

pérdida del objeto o bien del amor del objeto. Ulteriormente, al entrar a la etapa edípica el sujeto puede incluir tanto lo malo como lo bueno dentro de un contexto triangular donde se rivaliza y se sublima simultáneamente. Las contradicciones que pueden dificultar dicha elaboración dependen tanto de la dimensión traumática que sostuvo los intercambios familiares como de la impronta pulsional que estuvo en juego. El punto en común que ubica Pommier entre dos concepciones posibles del superyó es la pulsión de muerte. Pommier propone dialectizar la pregnancy de dos modalidades de superyó tomando como modelo el pasaje de un eje fraternal-especular a uno paternal.

En las entrevistas preliminares Ángel y la madre discutían enfrente del analista en peleas especulares, luego Ángel incluye al analista como perseguidor. Este pasaje de la agresividad especular con la madre a la agresividad depositada en el analista introduce una terceridad que permite desplazar la pulsión de muerte. Pommier propone como modo de intervención en la psicosis un trabajo sobre lo real de la historia. Al transformar un hecho histórico en un hecho psíquico, se incide sobre un real que cayó sobre el sujeto como si éste fuera un objeto de goce de los otros. Este saber hacer de un hecho al otro que modifica al sujeto es a partir de deserotizar la palabra, por ejemplo cuando el analista sale a caminar con Ángel. Ofreciendo otros sentidos a su historia. Así, dice Pommier, la simbolización posible de lo que no tiene palabra por algo que, si tiene palabra, es decir el falo por el nombre del Padre. Permite reconstruir la historia del sujeto no como consecuencia de lo que se dice o se hace en la transferencia, sino de cierta posición del analista a partir de la cual la historia se reconstruye. Así, será una simbolización a medias que se obtiene en la reconstrucción de la historia.

3- c: Psicología de la adolescencia:

Aportes psicoanalíticos en esta etapa. Pensar la estadía de Ángel en Europa como momento evolutivo y sus implicancias psicológicas en esta etapa.

La pubertad es un acto de la naturaleza y la adolescencia es un acto del hombre dice (Blos, 1992) donde describe varias fases en la adolescencia, después del período de latencia y con la llegada a la pubertad refiere que en términos generales hay un aumento cuantitativo de los impulsos que caracterizan la preadolescencia y que llevan a resurgimiento de la pregenitalidad. Esto reaviva las defensas y formaciones reactivas en relación con el conflicto entre los impulsos y la defensa. Pienso en los desmayos de Ángel como un fracaso de la defensa frente a los impulsos de la pubertad, ya que años más tarde se hizo unos estudios donde pudo constatar que no era epiléptico. Luego le

sigue la adolescencia temprana con un resurgimiento de amistades idealizadas con miembros de un mismo sexo. En la adolescencia propiamente dicha el retiro de las investiduras del mudo externo puede llegar a un retiro narcisista y a una pérdida de contacto con la realidad. El empobrecimiento del yo puede llevar a una psicosis incipiente y se debe a dos cosas: “A la represión de los impulsos defensivos y a la incapacidad de extender la libido de objeto a los objetos infantiles de amor y así como el aceptar las emociones que esto representa” (Blos, 1992, p. 136) Esta fase tiene dos temas dominantes, revivir el complejo de Edipo y la desconexión de los primeros objetos de amor. Se puede describir como estar en duelo y estar enamorado. Ángel luego de la primera internación se va a vivir con su novia y está casi un año conviviendo con ella, donde suspende el tratamiento y la medicación. Luego está la adolescencia tardía que es una fase de consolidación. La función restauradora del yo es típica de esta fase. Puede describirse la consolidación referida a la síntesis yoica, en términos de adaptación positivas y negativas a las condiciones endopsíquicas y de medio ambiente. Los fracasos para dominar la realidad interna y externa pueden ser dos: Por un lado, debido a un aparato defectuoso, una capacidad deteriorada para el estudio diferencial y una proclividad a la ansiedad traumática fundada en el pánico de la pérdida del yo. Estos casos de condiciones limítrofes, esquizofrénicas y psicóticas pueden ser casos de adolescencia mal lograda. Por el otro lado si los fracasos se deben a: perturbaciones entre sistemas, bloqueo al aprendizaje diferencial o evitar ansiedad conflictiva (formación de síntomas), entonces hablamos de adolescencia incompleta o de perturbación neurótica.

Según (Erikson, 2009) el conflicto psicosocial que se da en esta etapa es el de la identidad vs confusión de roles. La identidad es la experiencia acumulada que incide en la capacidad del yo para integrar las identificaciones con las vicisitudes de la libido, con las aptitudes a partir de lo congénito y con la experiencia ofrecida en el ámbito social. En cambio, la confusión de roles produce un marcado peligro en la identidad sexual. Según este autor hay un supuesto subyacente que no se presentan de la misma manera a todos por igual. Se trata de las crisis incidentales, que son situaciones frente a las que necesitamos cambiar, aprender, elaborar su sentido, construir alternativas en nuestras vidas. El significado y trascendencia que cada crisis incidental tenga dependerá de la etapa evolutiva en que nos encuentre y de los recursos psicológicos que hayamos logrado hasta aquí (Erikson, 2009). En este período Erikson habla de moratoria social, entre la infancia y la adultez, y entre la

moral aprendida por el niño y la ética que ha de desarrollar el adulto. Ángel, en su estadía en Europa mientras la madre trabajaba sexualmente en el departamento donde vivían, les cobraba a los clientes. ¿Cómo se sale de ahí? ¿Es el delirio un intento de armar un sentido a eso vivido y para trascender a esa experiencia? Ángel piensa que lo quieren separar de la madre y que hay una intención enigmática que la obligaba a ella a trabajar sexualmente. Él dice que lo quieren matar para separarlo de ella. ¿Es el delirio un modo de recusar la situación real en la que él se ve obligado a ser testigo del trabajo sexual de la madre? Su delirio se puede considerar una manifestación incidental en un caso de adolescencia mal lograda.

Winnicott (1996) plantea que ningún rótulo psiquiátrico se acomoda a lo normal. Se podría observar a la sociedad en términos de enfermedad o en términos de salud, y ver que se origina en los individuos como producto de la familia o sus equivalentes y como producen individuos psiquiátricamente sanos o enfermos. En relación a la adolescencia si es el ambiente el facilitador lo suficientemente bueno para el crecimiento y desarrollo del individuo, “nada sucede en el crecimiento emocional que no se produzca en relación con la existencia del ambiente” (Winnicott, 1996, p. 180). En este sentido Ángel relata cómo fue dicho ambiente: Los relatos de Ángel oscilan entre, “lo que dice mi madre es palabra santa”, y las canalladas de ella. Dice: “mi mamá está loca, miente todo el tiempo, se golpea contra la pared porque yo no quiero contarle alguna cosa y llama a la policía diciendo que yo la golpeé,” frente a esto solo subraya lo incuestionable de su discurso. La madre lo nombra: “Putito, que te pasa no querés tomar la medicación”.

La primera hipótesis de trabajo con el paciente y la madre fue separarla a ella del tratamiento, dando lugar a la tía y a la abuela como sostén familiar. En un segundo momento fue volver a ofrecerle un espacio a la mamá, para que no se descargue con Ángel y para que puedan asimilar y participar de las estrategias a corto y mediano plazo del tratamiento. La madre lo descompensa, lo abandona, lo controla, es el objeto de sus agresiones. Es a partir de ofrecerle un lugar donde la escuchen y se escuche que Ángel está más tranquilo, retoma el colegio y comienza a tomar clases de guitarra donde algo del lazo social comienza a armarse dentro de un ambiente apenas bueno

3. d: Aportes de Winnicott a la clínica de la psicosis.

Winnicott considera útil dividir el universo de personas en dos clases (Winnicott, 1955). Están aquellas que nunca fueron "abandonadas" cuando eran bebés y tienen buenas

probabilidades de disfrutar de la vida. También están aquellas que tuvieron una experiencia de abandono ambiental y que deben cargar durante toda su vida con Eso. Probablemente se enfrentarán con tensiones y ansiedades y quizá también con la enfermedad. Es de pensar, siguiendo esta línea, que las fallas del ambiente en los distintos momentos del desarrollo de Ángel promovieron una experiencia de abandono. Un Ángel para tu soledad, el título del trabajo refleja lo que pienso en relación con la soledad de Ángel en ese ambiente.

Winnicott agrupa los casos en función de la técnica o el equipamiento técnico que requieran del analista para el tratamiento. Un primer grupo, “aquellos pacientes que funcionan como personas completas y cuyas dificultades corresponden al reino de las relaciones interpersonales” (Winnicott, 1955, p. 372). En este tipo de pacientes la problemática edípica y la técnica psicoanalítica clásica freudiana es la apropiada. Un segundo grupo incluye a los pacientes cuya personalidad empieza a ser completa; el análisis se refiere sobre todo a “la unión del amor y el odio y al reconocimiento creciente de la dependencia”. (Winnicott, 1955, p. 372) Estos pacientes requieren el análisis del estado anímico. La técnica empleada para este fin no difiere de la que se emplea con los pacientes de la primera categoría; sin embargo, surgen algunos problemas nuevos relacionados con el aumento de la gama de material clínico tratado. Desde ese punto de vista, lo que tiene importancia ahí es la idea de la “supervivencia del analista en calidad de factor dinámico” (Winnicott, 1955, p. 372). En el tercer grupo están todos aquellos pacientes cuyo análisis debe enfrentarse con las “primeras fases del desarrollo emocional antes y hasta la instauración de la personalidad como entidad, antes de la consecución del estado de unidad espacio-tiempo.” (Winnicott, 1955, p. 372) La estructura personal todavía no está firmemente asentada. Con respecto a este tercer grupo, el énfasis recae en la dirección o control del tratamiento sobre todo en los momentos de producciones psicóticas. El caso Ángel se mueve en estos dos grupos, por un lado, en el tercer grupo cuando aparecen las producciones delirantes donde el eje estaría en mantener la dirección del tratamiento. Respecto del segundo grupo pienso que la línea de trabajo en este momento fue emplazarlo subjetivamente en los acontecimientos que le sucedían para no quedar arrasado por el Otro, donde el Otro lo pone en un barco, lo echa, le dice que no tome la medicación. Ofrecer un marco estable (supervivencia del analista) donde poder nombrar los acontecimientos.

En términos de medio ambiente, el primer grupo son pacientes en los que se desarrollan dificultades en el transcurso de su vida hogareña, dando por sentado un desarrollo satisfactorio de las demás etapas previas. En la segunda categoría, el análisis de la posición depresiva, nos enfrentamos con la relación madre-niño: todas las peleas especulares del primer momento del tratamiento de Ángel (De lo caótico a la historia) corresponden a esta categoría. En la tercera categoría entra el primitivo desarrollo emocional, en el cual “la madre debe literalmente sostener al pequeño” (Winnicott, 1955). Es en el momento de la producción delirante con el analista, donde se trata de sostener al paciente en este proceso regresivo. Cuando en psicoanálisis hablamos de regresión damos a entender la existencia de una organización del yo y de una amenaza de caos. (Winnicott, 1955) Hay mucho que estudiar aquí en lo que hace a la forma en que el individuo va acumulando recuerdos, ideas y potencialidades. Es como si hubiese la esperanza de que surjan condiciones favorables que justifiquen la regresión y ofrezcan una nueva oportunidad para el desarrollo hacia adelante (progreso), el que ha sido imposibilitado por la dificultad inicial debida al fracaso del medio ambiente. La regresión es parte del proceso curativo. La enfermedad psicótica está relacionada con el fracaso ambiental en una fase precoz del desarrollo emocional del individuo. En el caso Ángel el fracaso del ambiente fue en varios momentos, sobre todo en su estadía en Europa, el condicionante de los sentimientos de futilidad y de irrealidad propios del desarrollo de un self falso en post de proteger al self verdadero.

En el encuentro con un analista y en un ambiente de confianza se pueden dar las condiciones de confiabilidad que favorezcan los estados de regresión del paciente. Es en el momento del desencadenamiento del delirio con el analista donde intenta volver a esa situación de fracaso ambiental: “descongelamiento de la situación de fracaso”. “Hasta este punto la enfermedad psicótica solamente puede ser aliviada por una provisión ambiental especializada e interrelacionada con la regresión del paciente” (Winnicott, 1955, p.382).

El mecanismo de regresión de un paciente es un retorno organizado a una dependencia precoz o doble dependencia. El dispositivo une a paciente y analista en la situación originaria de dependencia replicando el narcisismo primario. El medio suficientemente bueno permite en el narcisismo primario que se sostenga el individuo y se fusione en él facilitando que el self verdadero se capacite para enfrentar situaciones de fracaso ambiental sin que la organización defensiva de un falso self se establezca. La configuración regresiva dentro del setting analítico permite que se

descongele la situación de fracaso favoreciendo que el medio ambiente actual de lugar a una adaptación más adecuada (Winnicott, 1955)

En la práctica se registra la siguiente secuencia de acontecimientos:

1. La provisión de un marco que inspira confianza.: Primer y segundo momento en el tratamiento con Ángel.
2. La regresión del paciente al estado de dependencia, con la debida sensación de riesgo que ello comporta.: El desencadenamiento del delirio que incluye al analista
3. El paciente siente un nuevo sentido del self, y el self hasta ahora oculto ante él se integra en el yo total. Una nueva progresión de los procesos individuales que se habían detenido. La propuesta de salir a caminar con el paciente posibilita un intento de dar otro sentido a su nuevo self.
4. Un descongelamiento de la situación de fracaso ambiental.
5. Partiendo de la nueva posición de fuerza del yo, la ira relacionada con el fracaso ambiental precoz es sentida en el presente y expresada. Estos dos puntos aparecen en el segundo momento del tratamiento cuando Ángel se quiebra y puede poner en palabras que él no va hacer como ellos, no se va a prostituir.
6. Retorno de la regresión a la dependencia siguiendo un progreso ordenado hacia la independencia.
7. Las necesidades y deseos instintivos se hacen realizables con auténtica vitalidad y vigor.: Estos dos tiempos aparecen cuando a partir de ofrecerle un lugar donde lo escuchen y se escuche, Ángel está más tranquilo, retoma el colegio y comienza a tomar clases de guitarra, el lazo social comienza a armarse.

Todo esto se repite una y otra vez.

3.d-2: Clínica de la psicosis: aportes teóricos-clínicos de Harold Searles

Searles (1961) plantea la importancia decisiva de los sentimientos en la relación terapéutica y en el curso del tratamiento. Es una participación emocional profunda (Searles, 1980) ya que requiere de un prolongado tiempo y una profunda participación emocional del terapeuta, con un tratamiento de larga duración y pensado en los diferentes sentimientos que genera el tratamiento: Alegrías, tristezas, los triunfos y las pérdidas. El tratamiento de Ángel duró más de 7 años. Los distintos momentos están

jalonados por la aparición de diferentes tipos de sentimientos. La transferencia adopta respuestas emocionales complementarias. El terapeuta no solo se comporta como los adultos significativos de la infancia del paciente, sino que experimenta los mismos sentimientos que existían. Por ejemplo, en el segundo momento del tratamiento Ángel insistía que no quería tomar la medicación poniendo de mi lado la responsabilidad de su continuidad. El orden estaba depositado afuera. La participación emocional profunda del terapeuta es comparable con aquella que favorece la génesis de la formación del yo en la temprana infancia tal como lo plantea Spitz (1959) citado por (Searles, 1980). Es de suma importancia para el tratamiento. Podemos pensar que el desencadenamiento del delirio en transferencia convoca al terapeuta a una situación emocional profunda al punto de la angustia que provoca el contacto con un paciente descompensado. Esta incidencia en el decurso del tratamiento coloca al terapeuta dentro de un registro diferente respecto de su situación emocional habitual, podríamos decir dentro de un registro inesperado.

En las fases del tratamiento, desde una perspectiva evolutiva que toma como referencia a Freud (el desarrollo libidinal), a Erikson (identidad y las crisis psicosociales) y a Hartmann (principio de realidad), según Searles (1980) para que un niño se convierta en esquizofrénico “es necesario que la ambivalencia que debió enfrentar en su relación con la madre haya sido demasiado intensa y que los obstáculos con su yo sean demasiados grandes, como para poder integrarse en una identidad individual.” (Searles, 1980, p.197)

Las fases de la terapia con el esquizofrénico crónico adulto son según Searles las siguientes (1980, pp. 167-209):

a) La fase sin contacto: La esquizofrenia es una de -diferenciación regresiva a un nivel temprano del desarrollo yoico, donde todavía no se distingue el mundo externo y el mundo interno como tales. En esta fase el terapeuta experimenta comparativamente muy pocas emociones., exceptuando una sensación de extrañeza frente al relato y las manifestaciones de la sintomatología bizarra: las alucinaciones, las verbalizaciones delirantes, la conducta no verbal estereotipada, etc. Estas producciones cimentan la identidad personal del paciente por lo que curarse equivaldría a perder la individualidad, a restablecer la situación existente poco antes del comienzo de la psicosis. Enfrentar la realidad es para el paciente algo muy distinto de lo que le sucede al terapeuta, está plena de tragedia y pérdida. En la estadía de Ángel en Europa la

madre era trabajadora sexual en el departamento donde vivían y él les cobraba a los clientes. Alojar este tipo de material en el tratamiento formó parte de esta primera fase. No se trata de aliviar su padecimiento sino de examinar los sentimientos que provoca en su historia. Es de esperar que durante largos períodos el paciente se quede en silencio o las sesiones sean con pocas palabras, son momentos del paciente que hay que respetar y esperar, sin intervenciones apresuradas. Después de este período comienza a hablar y manifestar reproches, desprecio y furia hacia el terapeuta porque no hace nada para ayudarlo. Esto lo podemos pensar en la insistencia de Ángel de hasta cuando tenía que tomar la medicación. Formular hipótesis de lo que le pasa y de lo que piensa, como en el segundo momento en el tratamiento de Ángel, suele ser más recomendable que hacer interpretaciones.

b) Fase de la simbiosis ambivalente: El paciente esquizofrénico transfiere en forma ambivalente sus sentimientos intensos y profundos de desvalimiento, furia, desprecio, ternura y dolor. Así, la transferencia del paciente determina en grado considerable las respuestas del terapeuta y por eso el paciente puede enfrentar en forma simbólica la destructividad de los padres, que vuelve a vivir durante el tratamiento. Es en el segundo momento del tratamiento donde Ángel puede transferir todo lo que le pasaba con su familia. Además, Searles describe en la simbiosis los sentimientos ambivalentes del terapeuta de amor y odio hacia el paciente: el rechazo de las supervisiones; los lapsus del terapeuta que denotan la relación ambivalente con el paciente. Es un momento en el tratamiento que, al superarse, puede dar lugar a una mayor fortaleza y oíca del lado del terapeuta.

c) La fase de la simbiosis total o pre ambivalente: En esta fase de la relación terapeuta-paciente están fusionados al punto de una preocupación ilimitada de naturaleza maternal, es en estos momentos donde empieza a ser más flexible con el paciente, con la puntualidad y la preocupación si comió o durmió bien, en el sentido del cuidado. Durante esta fase el uso de juegos u otras formas de dispositivos posibilitan durante el tratamiento otra elaboración del odio que genera la transferencia. El salir a caminar con Ángel sigue esa línea.

d) La fase de resolución de la simbiosis: En esta fase se trata de poner fin a los sentimientos de la transferencia de ambos lados, del lado del terapeuta una serena prescindencia del paciente y la intensión de parte del analista de incentivar en Ángel la cuestión del lazo social hacia una posible emancipación. Del lado del paciente los

signos de querer poner fin al tratamiento. El ideal de que el paciente llegue a una completa madurez para su emancipación, no es más que el disfraz de la omnipotencia infantil. La solución de esta fase es la de integrar la desilusión de sus propios poderes y los del otro y así pierden su carácter ilimitado y adquieren una proporción más realista.

e) La fase final: Es la de la resolución de la simbiosis hasta el fin de tratamiento. Refiere el momento de historicidad de parte del paciente en relación con el tratamiento y su vida, donde siente que hay una continuidad en su identidad. La evolución de la contratransferencia en el sentido de las reacciones emocionales del terapeuta frente a la transferencia del paciente que posibilita un recorrido de todo el tratamiento.

Para (Searles, 1980, pp. 15-30) la esquizofrenia consiste en un menoscabo de la integración y la diferenciación. La diferenciación es un proceso esencial para la integración y viceversa. La diferenciación solo puede tener lugar a partir de funciones más o menos integradas. Estos procesos están interrelacionados de manera discordante en la esquizofrenia al punto que algunos pacientes estén con mayor necesidad de integración y otros necesitar mayor diferenciación. Antes de la segunda internación frente a lo caótico de todo su ambiente, Ángel comienza a enterrar objetos en el fondo de su casa, habla con dios a través de los gatos y tiene visiones. Estos intentos defensivos frente a una realidad perturbadora producen una no integración proyectando afuera lo que no puede ser integrado dentro de su personalidad. Es la fase simbiótica la que permite la elaboración de ese pasado. La no diferenciación está articulada con la producción del delirio de Ángel que incluye al terapeuta ya que su yo está mal diferenciado y no puede mantener su estructura. Frente a esos intensos afectos, se produce una pasión indiferenciada. En términos psicodinámicos “constituye en realidad la proyección por parte del paciente de su propia hostilidad mal diferenciada pero que, en la visión a la que el paciente se aferra, representa lo que el mundo que lo rodea es en realidad.” (Searles, 1980, p.26).

3 e: Clínica con la Familia, teoría y génesis en la clínica vincular de la psicosis

En relación con las familias que carecen de un sostén narcisista podemos encontrar que estas familias sufren por la ausencia, la falla o el déficit de una ilusión que les da fundamento de pertenencia a ese conjunto. En familias sin sostén narcisista nos encontramos que no hay una demanda clara de la familia como conjunto, por su modo de funcionamiento. Más bien encontramos que el motivo de consulta es por un

emergente cómo el caso de Ángel en las dos internaciones. Tampoco hay un contexto que permita el despliegue de esa demanda: En relación con el contexto es importante categorizar si hay una familia, si existe una demanda y si existe el contexto que permite su intervención. (Moguillamsky & Nussbaum, 2014, pp. 223-228)

Según (Moguillamsky & Nussbaum, 2014, p. 225):

Por las características que tienen, nuestras intervenciones deben estar centrada en un miembro en particular, en los padecimientos que él tiene, en los padecimientos que ocasiona a su entorno familiar, lo que su existencia condiciona, promueve, inhibe, trastorna, y lo que su entorno, ya sea por ignorancia, o por otra razón, genera complicaciones con él.

La convivencia con Ángel generaba este tipo desavenencias con la madre y la abuela. Según relatos de la tía, tenía conductas extrañas, pasaba mucho tiempo solo en el fondo de la casa, enterraba adornos, libros y otros objetos en el jardín, decía que hablaba con Dios a través de los animales, le costaba mucho dormir, y en el último tiempo tenía alucinaciones sensitivas (sentía como si tuviera las manos mojadas). Las intervenciones en estos momentos tienden a restablecer algún tipo de reorganización familiar. Ocupando un rol de autoridad operando directivamente, indicando, aconsejando, organizando y dando herramientas para un mejor funcionamiento.

A Ángel le costaba mucho conciliar el sueño, se levanta a las cuatro de la mañana, se ponía a limpiar la casa, se iba a bañar y estaba dos horas en el baño. Episodios como este eran frecuentes en relación con los conflictos con la madre. El traía a menudo un cuaderno donde anotaba varias cosas, por ejemplo, pensamientos que tenía sobre personajes que tenían mucho poder (hablaba de Hitler y de Mussolini). El trabajo en relación con la organización fue armar un organigrama con sus horarios de medicación y de sus tareas domésticas, oficiar como terceridad para que puedan solucionar a corto plazo los episodios de agresión con la madre. También ofrecer un espacio de terapia vincular y terapia individual fue uno de los ejes en este primer momento del tratamiento. En el segundo momento del tratamiento encontramos un modo de funcionamiento del tipo de familia mesiánica. Estas familias parecen haber propuesto ilusoriamente su fundación en el futuro. Así como en la familia sagrada aparecía una hiperfunción de la madre y en la familia dogmática sobresale el padre tiránico. (Moguillamsky & Nussbaum, 2013, pp. 215-232). La familia mesiánica está centrada no en los hijos presentes sino en algunos o alguien por llegar en las producciones futuras. Presentan

una temporalidad caótica, provisoria y confusa. Desconociendo el pasado, tienen un modo de organización pobre de normas, porque el orden llegará después. La familia de Ángel tiene esta modalidad de presentación y depositan en los profesionales de la salud la promesa de curación y de que el orden llegara cuando Ángel no necesite más venir al tratamiento. Hasta el desencadenamiento la pregunta recurrente era hasta cuando tenía que tomar la medicación. El título del primer momento del tratamiento alude a este tipo de familias: De lo caótico al intento de construir una historia.

(Moguillamsky & Nussbaum, 2014, p. 131) Comentan:

Laing con mistificación se refiere al movimiento mediante el cual se provoca una reacción violenta en una persona y luego se desmiente la percepción de que hubiese habido un motivo para que esta reacción se produzca. Laing sugiere que la reiteración de este pattern es enloquecedora.

En el caso lo vemos en el siguiente ejemplo: Los relatos de Ángel oscilan todo el tiempo entre, Sic: “lo que dice mi madre es palabra santa”, y las canalladas de ella. Refiere: “mi mamá está loca, miente todo el tiempo, se golpea contra la pared porque yo no quiero contarle alguna cosa y llama a la policía diciendo que yo la golpeé”.

R. Laing citado por (Moguillamsky & Nussbaum, 2014, p. 132) plantea que cuando la influencia de la familia está condicionada por mensajes contrapuestos lleva a los hijos a una situación insostenible cuyo único camino de escape había de ser ilógico. Cuando la psique intenta racionalizar algo que no alcanza por los medios comunes y socialmente aceptados, inventa una realidad paralela que se torna caótica. En su estadía en Europa mientras trabajaba en el departamento donde vivían, Ángel les cobraba a los clientes. ¿Cómo salir de ahí? Pienso la construcción delirante como un intento de armar un sentido a “Eso”. Una forma de restitución del sujeto de eso real.

En el Yo y los otros Laing (1961) desarrolla la teoría de la influencia familiar en la psicosis. Hace suyo el concepto de doble vínculo de Bateson: La esquizofrenia, así, es una patología de la comunicación y su origen debe buscarse en los vínculos de comunicación establecidos por el individuo (Bateson, 1956).

Bateson (1956) esgrime su teoría del doble vínculo: “Es un hecho evidente que los seres humanos emplean el contexto como guía para la discriminación de los modos [de comunicación]. Por consiguiente, debemos buscar no una experiencia traumática específica en la etiología infantil, sino patrones secuenciales característicos”. (Bateson,

1956) citado por (Moguillamsky & Nussbaum, 2014, pp. 105-120). La hipótesis del doble vínculo (este concepto será ampliado en psicoterapias de las psicosis) postula que ese patrón característico que puede originar la esquizofrenia ha de contener los siguientes elementos: 1) Dos o más personas. 2) Experiencia repetida. 3) Un mandato primario negativo. 4) Un mandato secundario que está en conflicto con el primero en un nivel más abstracto. 5) Un mandato negativo terciario que prohíbe a la víctima escapar. Ejemplos de esta hipótesis en el caso: “Cuando la mamá de Ángel se golpea contra la pared porque no quiere contarle alguna cosa y llama a la policía diciendo que Ángel la golpeó”.

3-f: Psicoterapias de la psicosis:

Horacio Etchegoyen (1977) citado por (Rimoldi, sf) refiere que, a partir del surgimiento del psicoanálisis, se puede considerar “psicoterapia” al tratamiento dirigido a la psiquis del enfermo en un marco de relación interpersonal respaldada por una teoría científica de la personalidad, que explica sus resultados y los hace comunicables. Así sus rasgos definitorios serían: El método, la psicoterapia se dirige a la psique por la vía de la comunicación; el instrumento sería el lenguaje; el marco es la transferencia y su finalidad sería la cura desde una teoría de la personalidad que fundamente la teoría y la instrumente.

La Terapia Cognitiva es una psicoterapia cuyo objetivo es ayudar a las personas que ven afectada su calidad de vida debido al padecimiento provocado por las dificultades que encuentran para resolver problemas específicos en su conducta, en sus emociones o en sus relaciones interpersonales o bien por las limitaciones que experimentan para poder concretar un proyecto personal. (Kirshbaun, 2018)

La TCC se basa en la idea de que los sentimientos se ven afectados por el pensamiento y la conducta. Las personas con trastornos mentales tienden a tener pensamientos irreales y distorsionados que pueden conducir a conductas perturbadas. La TCC tiene un componente cognitivo (identificar y desafiar pensamientos negativos) y otro comportamental. Difiere según los problemas tratados. Se recomienda para la depresión (incluyendo trastorno bipolar), trastornos de conducta, trastornos por abuso de alcohol y drogas, y para la psicosis, después de la fase aguda (2). En este sentido podemos pensar la siguiente intervención en el caso desde un enfoque cognitivo: “Ilegaste a este hospital sin medicación, nervioso, no dormías, no comías, hablabas con Dios a través de los gatos, Cuando empezaste el tratamiento se regularizaron la

cuestión del sueño, de la comida, pudiste cumplir con los horarios, empezaste a trabajar. Sobre estas cuestiones positivas en el tratamiento y en contraste con las otras producciones como el tema del desarme de la cafetera (estando en el maxi quiosco, el dueño le pide que limpie la cafetera, entonces la desarma y no la puede volver a armar) o los episodios de violencia con la madre, sobre todo el de la trompada (la madre le pide que vaya a comprar una gaseosa y como tardaba le pega una trompada)".

Algunas consideraciones de la terapia sistémica con relación a la esquizofrenia y una observación de Jaques Lacan: Es corriente afirmar que los esquizofrénicos tienen "un yo débil". Definirá debilidad como una perturbación que impide identificar e interpretar aquellas señales que deberían servir para decir al sujeto qué clase de mensaje es un mensaje por él recibido, es decir una perturbación en la interpretación de señales que son del mismo tipo lógico que la señal "Esto es juego" (Bateson, 1956,) citado por (Locker, 2018). La esquizofrenia, así, es una patología de la comunicación y su origen debe buscarse en los vínculos de comunicación establecidos por el individuo. Lacan coincide en este punto con Bateson : Lacan (2009) refiere que Bateson trata de formular algo que está en el principio de la génesis del trastorno psicótico, en algo que se establece entre la madre y el hijo como si fuera algo que sucede en el extremo de un elástico, que trata de poner desde el principio la noción de la comunicación en tanto que está centrada en una significación, que trata de ponerla en el principio de lo que ha ocurrido como originariamente discordante, desgarrante en lo que liga al niño en sus relaciones con la madre. Es ahí donde Lacan se diferencia de Bateson en tanto el sistema de doble vínculo no tiene en cuenta la importancia del significante en lo constituyente de la significación, el doble mensaje también es doble significación.

Bateson esgrime así su teoría del doble vínculo: "Es un hecho evidente que los seres humanos emplean el contexto como guía para la discriminación de los modos de comunicación. Por consiguiente, hay que buscar no una experiencia traumática específica en la etiología infantil, sino patrones secuenciales característicos".

La hipótesis del doble vínculo (Bateson, 1956) en Hacia una teoría de la esquizofrenia postula que ese patrón característico que puede originar la esquizofrenia ha de contener los siguientes ingredientes:

1) Dos o más personas. 2) Experiencia repetida. 3) Un mandato primario negativo. 4) Un mandato secundario que está en conflicto con el primero en un nivel más abstracto .5)

Un mandato negativo terciario que prohíbe a la víctima escapar. Ejemplo de esta hipótesis es: “cuando la mamá de Ángel se golpea contra la pared porque no quiere contarle alguna cosa y llama a la policía diciendo que Ángel la golpeó”.

Uno de los objetivos de la terapia familiar es: Modificar o reencuadrar la concepción que la familia tiene del problema, moviendo a sus miembros a que busquen respuestas diferentes en lo cognitivo, conductual, y afectivo. Hay varios ejemplos en el caso, solo voy a citar uno: La primera hipótesis de trabajo con el paciente y la madre fue separarla a ella del tratamiento, dando lugar a la tía y a la abuela como soporte familiar. En un segundo momento fue volver a ofrecerle un espacio a la mamá, para que no se descargue con Ángel y para que podamos juntos encontrar las estrategias a corto y mediano plazo del tratamiento. La madre lo descompensa, lo abandona, lo controla, es el objeto de sus agresiones. Es a partir de ofrecerle un lugar donde la escuchen y se escuche que Ángel está más tranquilo, retoma el colegio y comienza a tomar clases de guitarra, algo del lazo social comienza a armarse.

El modelo de psicoterapia focal planteado por Balint en (Balint, Ornstein, & Balint, 1986) estructura un modo de registrar el tratamiento y los procesos terapéutico, contemplando las expectativas (análisis), la atmósfera de las entrevistas, principales tendencias e intervenciones verbalizadas, intervenciones pensadas, pero no verbalizadas, objetivo focal del terapeuta y del paciente, con el desenlace de las entrevistas con los puntos a favor y en contra. A continuación, una adaptación en el modelo de Balint sobre el caso Ángel:

Análisis: “Es usted es un doble agente, es un agente de la policía” es la pregunta de Ángel al analista. Es en relación con la angustia que produce el contacto con este tipo de pacientes que interpela la posición del analista, ¿qué lugar ocupar dentro del delirio del paciente? Como no convertirse en un objeto persecutorio. Es con relación a la escucha analítica que podemos intervenir., las intervenciones iban en dirección a qué lugar tenía el dentro de esta historia donde yo era un agente de policía.

terapia focal (elegido por el analista); En un episodio donde concurre a sesión sin dormir, refiere que no había podido porque se había quedado viendo una película, luego se vuelve a la casa caminado y no llega hasta las 10 de la noche. El salir a caminar por la calle es un modo de elaboración de lo que no se habla (La madre trabaja en la calle). Es a partir de ahí que hago foco dentro de las estrategias terapéuticas, salir a caminar con el paciente.

Terapia focal sintomática (escogida por el paciente) Ángel dice Sic: “Usted es psicólogo, usted psicoanaliza, psicoanalizar es analizar la mente, si usted sabe los pensamientos los puede controlar, si los puede controlar, puede ejercer un poder, puede hacer lo que quiera.”

Puntos a favor: En el dispositivo hospitalario de consultorio, el lugar del analista es un lugar de supuesto saber, de poder. Caminar con el paciente es caminar también con su síntoma. El estatuto de cambiar el dispositivo (consultorio), muchas veces por necesidad y muchos otros por elección. Caminar introduce algo de la elaboración de su propia historia. Pensemos como es salir a caminar con alguien al lado, paseas, vas mirando, te detenés en lo que te interesa (foco) o en lo que le interesa al otro.

Puntos en contra: dependen de las condiciones climáticas y de las interrupciones en el transcurso del recorrido. Por estos motivos la decisión de salir a caminar con Ángel duró unos meses y después empezamos a hacer intercalando sesiones en el consultorio.

4-a-La transferencia en la psicosis o psicosis de transferencia.

Harold Searles y Herbert Rosenfeld (1954) introducen el término psicosis transitoria o psicosis de transferencia para determinar las manifestaciones psicóticas transitorias, como las malinterpretaciones delirantes que aparecen en tratamientos de pacientes psicóticos de forma súbita. Estas manifestaciones forman parte del trabajo analítico. El mismo estaría en peligro solo cuando la psicosis arrasa temporalmente la parte sana del paciente y el que se impone es el self psicótico. El término psicosis transitoria fue usado por Raider en 1957 para designar el fenómeno en pacientes que aparentemente no habían tenido previamente un episodio psicótico diferenciándolo de los pacientes que ya habían tenido episodios fuera de la transferencia como en la esquizofrenia. El término también fue usado por Romm, Hammett, Holgman, Elktein, Wallerstein y Kernberg para describir episodios psicóticos que duraban de pocas horas a varios meses en pacientes de neurosis graves o bordelinde. (Rosenfeld, 2019).

H. Rotemberg trabaja el tema de la transferencia en los pacientes fronterizos en (Rotemberg, 2015) a partir de los aportes de Rosenfeld e incluye el planteo teórico de Freud sobre la transferencia, donde afirma que en “el curso de un análisis el paciente, sorpresivamente deja de recordar y en cambio repite con indeseada fidelidad circunstancias pretéritas en relación con el analista” (Rotemberg, 2015, p.108). A partir de esto se constituyen los síntomas transferenciales en la neurosis de transferencia.

La transferencia puede ser hostil o erótica, en modo persecutorio o de demanda de amor apasionada. Rotemberg plantea la pregunta si es posible diferenciar los conceptos de Rosenfeld y de Freud. Postula una vía de orientación a partir de la transferencia positiva sublimada (Freud, 2008). La transferencia positiva se descompone en dos vías, la consciente, donde aparecen los sentimientos tiernos y amistosos; y la de sus persecuciones inconscientes, de origen sexual y luego sublimadas. A partir de esta doble corriente y en el contexto del proceso analítico, por un lado, en las neurosis se activan los deseos inconscientes mientras la transferencia positiva sublimada permite que se pueda producir otra significación a esos deseos. En el campo de la psicosis las características estructurales son otras por consiguiente la transferencia es otra. Para Rosenfeld la transferencia en la psicosis se da porque estos pacientes han sido personas muy traumatizadas en la infancia y cualquier falla en la relación analítica puede desencadenar una transferencia negativa. En estos pacientes la transferencia se origina en ciertos rasgos propios de la persona del analista de manera que las intervenciones del analista no mueven fantasías inconscientes, sino que encarnan hechos traumáticos que enloquecen al analizando. La posibilidad de resolver esto es buscar delimitar con el paciente el sentido histórico traumático qué fue evocado por alguna característica que detectó en el analista. (Rotemberg, 2015).

Los aportes de Bion a este tema ayudan a entender un poco más las características de la psicosis de transferencia. A lo largo de su obra va delimitando el funcionamiento mental. Describe a la parte psicótica de la personalidad con características de arrogancia y omnisciencia. En este tipo que predomina esta parte de la personalidad construye una realidad cerrada y de autosuficiencia. Cualquier aporte externo es recibido como una amenaza. Un análisis se puede sostener en esta situación solo por lo que Bion llama reversión de la perspectiva. Rotemberg (2015) afirma que “En la reversión de la perspectiva, si bien hay una aparente aceptación del analista, lo que subyace es una crítica descalificadora no explícita por la cual el paciente reafirma sus propias convicciones” (p.113). Bion afirma que se puede cambiar esa parte psicótica de la personalidad, pero implica atravesar lo que él denomina cambio catastrófico. Es una experiencia de muchísimo dolor psíquico y difícil de sostener en la situación analítica porque implica un esfuerzo extremo del analista y del analizando (Rotemberg, 2015).

En los pacientes fronterizos Rotemberg plantea la concurrencia de dos dimensiones: un funcionamiento mental sostenido por complejos mecanismos que dan lugar a identidades mutantes y sobre adaptables y a la vez frágiles. Estos pacientes pueden utilizar al análisis como un modo de sobre vivencia sin que se genere una genuina transferencia al método analítico. La fragilidad de alguno de estos pacientes puede dar lugar a descompensaciones que pueden ser consideradas como psicosis de transferencia. Lo que tratan de evitar estos pacientes es una catástrofe en el encuentro con el otro, lo que Winnicott llamó el miedo al derrumbe (Winnicott D., 1974). Un acontecimiento que en realidad ocurrió en el pasado y se revive transferencialmente.

4-b La transferencia en la psicosis según autores franceses

4-b-1- Posibles funciones del analista respecto de la transferencia en la psicosis.

Freud en el caso Schreber (Freud, 2008) plantea que la transferencia con Flechsig le desencadenó el delirio. Aparece el problema de la psicosis con relación al Padre, al complejo paterno. Inclusive cuando aparece en el mecanismo paranoico las diferentes maneras de negar la fantasía homosexual es con relación al complejo paterno, como el conflicto infantil del padre amado. En Schreber el sustituto del padre es el conflicto con Dios y la noción del padre es fundamental para entender el mecanismo psicótico y quien ocupe ese lugar. En “la transferencia en la psicosis” (Soler, 2010) plantea tres lugares posibles para el analista. 1) O bien queda como el Dios de Schreber, el Otro de la voluntad de goce que toma al sujeto como objeto, bajo la forma de persecución o de erotomanía. 2) O bajo el significante del ideal. El Dios ideal en Schreber, se desdobra por más que sea único, duplicado como lo hace el significante, para finalmente reducirse a dos nombres, Ormuz y Ariso. El dios bueno de la ley y el orden; y el otro malo y desordenado. Schreber apela al uno como al otro. 3) por último el del semejante, el testigo que escucha y se apiada del sujeto psicótico. En este lugar queda excluida la posibilidad de que se modifique el sujeto pues lo único que modifica al sujeto es la interpretación.

Para Lacan el lenguaje sirve para producir entre otras cosas el objeto del deseo, el “a”, En la neurosis el “a” es demandado al Otro. Es el analista que está en posición de sujeto supuesto saber de ese “a”, si la transferencia está instalada. En cambio, en la psicosis el loco, como dice Lacan (1967), tiene el objeto “a” en su bolsillo, demanda al analista como el testigo de lo que le pasa, por ejemplo, que las voces le hablan. El analista está

en posición de secretario del alienado. Justamente por este motivo, que el loco tiene el “a “en el bolsillo, que el analista se angustia. Lacan va a decir que el loco es el hombre libre porque el objeto a está a su disposición. La psicosis muestra algo que la neurosis oculta y es que somos hablados por el Otro. La posición psiquiátrica está en poner al loco como objeto, en la medida que se lo segrega, es ahí donde se lo comienza a callar. Testimoniar el decir de la locura es una manera de devolverle la palabra al loco, el saber está de su lado, tomar nota de su discurso. El problema del amor nos interesa en la medida en que nos permite comprender lo que pasa en la transferencia. Lacan ubica dos posiciones en la relación del amor, tomando una metáfora del banquete de Platón la posición del Erastés y de erómenos. Lacan (2011) ubica al Erastés, como al amante, como aquel que no sabe lo que le falta, y por otro lado el erómenos, el objeto amado, como aquel que no sabe lo que tiene. Cuando un paciente se acerca a un analista podemos suponer que no sabe lo que tiene y se dirige al analista pensando que le falta algo, diremos que no sabe lo que le falta. Por lo tanto, en este problema tenemos dos incógnitas con relación al saber, por un lado, lo que le falta (Erastés) y por el otro lo que está escondido (Erómenos). Lacan plantea el problema del amor en este sentido, lo que le falta a uno no es lo que está escondido en el otro. Que se sepa o no se sepa no tiene ninguna importancia, basta con amar para estar atrapado en esta hiancia. Lacan describe al amor en la relación significado-significante como una metáfora, una sustitución significativa. Lacan plantea la significación del amor se produce en la medida que la función del Erastés, del amante, se sustituye a la función del erómenos, el objeto amado, ocupa su lugar. Esta fórmula del amor articulada a la falta y al saber también es aplicable al campo de la psicosis en la medida que la creación del sentido es en la relación significativo-significado, y para Lacan (2011) el amor como significativo es una metáfora entendida como sustitución.

Jean Allouch (1986) plantea otra posición para el analista en la transferencia en la psicosis, es la posición que tienen cada sujeto respecto del Otro, y desde que lugar ubicarse para dirigirse al sujeto supuesto saber. Si el inconsciente como machaca Lacan es el discurso del Otro, y la transferencia es la puesta en acto de su realidad, Allouch plantea que la puesta en acto de aquella realidad es la del saber del Otro. Mientras el neurótico transfiere, el psicótico plantea transferencialmente. Para este problema Allouch toma un caso de Sérieux y Capgras “sobre una nueva Juana de Arco” (Allouch, 1986). Hace hincapié en el pasivo, ella es *tomada* por los paseantes del lugar por su parecido a la doncella. La paciente del caso plantea transferencialmente al analista que

los paseantes la tomaron por Juana de Arco y ubica la relación de los paseantes con respecto a ella, el saber está en los paseantes. Propone tres posiciones dentro del planteo transferencial del delirio: a) un primer lugar donde están los paseantes que la miran; b) un segundo lugar que es ella misma, que ve a los otros, paseantes que la miran y donde el Otro se le vuelve persecutorio y desde donde surge la cuestión de un tercer lugar; c) los pequeños otros, desde donde el analista interroga los que le viene de afuera ¿Es cierto lo que ven los otros? Es a un pequeño otro que la otra demanda es dirigida, a un pequeño otro supuesto saber que el analista encuentra su lugar. En el decir psicótico el Otro le habla, la demanda viene del Otro y donde el psicótico está en posición de analista supuesto. Allouch propone pensar la posición del analista en la transferencia de la psicosis como un planteo del paciente en donde las intervenciones se ubican en función de introducir la pregunta a los pequeños otros del delirio.

4-b-2. La transferencia en la psicosis

La transferencia en la psicosis describe Gérard Pommier (Pommier, 1997) existe desde el momento en que el sujeto habla, hay transferencia en juego, porque la palabra vuelve desde el pequeño otro al cual esta palabra se dirige. La cuestión es si la transferencia es analizable. Propone que el obstáculo más importante en el plano de la transferencia psicótica es el atravesamiento de la identificación alienante. Esto es así en tanto y en cuanto a partir de esta identificación es que se va a fijar tal o cual síntoma, que en la psicosis puede ser el delirio, o una inhibición, que en la psicosis puede expresarse en el mutismo o la catatonía, o bien angustia que en la psicosis puede ser terror sin nombre. En cada uno, de este plano de identificación hay un momento de duelo por esa identificación. Dicha identificación, por su impronta tanática puede impulsar a la muerte. Este momento tiene un riesgo, que el mismo Freud vio y es que la sombra del objeto caiga sobre el yo. La identificación que resulta amenazante para el sujeto es la identificación de la demanda al Otro, es decir del falo de la madre. En el caso de Ángel una madre que no inviste libidinalmente a su cría y a la que trata como un resto sin valor propio. Como este falo no existe, el riesgo del atravesamiento de reconocimiento vivencial de esta identificación deshumanizante es o de muerte o bien de despedazamiento pulsional. Esto en la neurosis también existe, pero a diferencia de la psicosis el neurótico puede cambiar de una identificación a otra. Pero en la psicosis hay solo una identificación amenazante y es la identificación con el falo. Esto resulta así porque la investidura fálica del cuerpo es reprimida gracias a varios procesos de negación que funcionan de tal manera que si se toca la identificación hay serios

problemas de caer bajo una manera persecutoria o algo que adquiriera el mismo valor del cuerpo, es decir la significación. La significación por si sola es amenazante por lo tanto la significación de cualquier frase puede resultar amenazante. Ángel dice durante el tratamiento: “Usted es psicólogo, usted psicoanaliza, psicoanalizar es analizar la mente, si usted sabe los pensamientos los puede controlar, si los puede controlar, puede ejercer un poder, puede hacer lo que quiera.”

Pommier cree fundamental la diferencia entre significante y significación fálica para ubicar bien el riesgo y por lo tanto la posición del analista. En los actos psicóticos que comprometen al cuerpo, como los cortes o amputaciones de alguna parte del cuerpo, los considera como el equivalente de fragmentación a nivel sintomático. Es cortar algo y dárselo al Otro. Como se trata de la deuda con la madre, cortar algo es cortar esa demanda de la que es objeto. En el caso Ángel: es la madre la que está en deuda con él, lo ha transformado en un resto sin valor. ¿La muerte que acecha no es porque Ángel no fue causa del deseo materno? Esa deuda de la madre transformada en demanda se puede tapar con una parte del cuerpo o con el cuerpo entero en el caso del suicidio, para que ese otro esté completo. Dar el cuerpo entero también es una parte del todo porque ese todo no existe, es inalcanzable. En esta línea se plantea que una parte por el todo puede ser una definición de metáfora. Una metáfora delirante que viene al lugar mismo del falo, sustituyendo lo que desea la madre y al lugar del Nombre del Padre. Y dar una parte por el todo en la perspectiva del deseo del Otro, es el deseo transexual, que consiste en ser la mujer de los hombres, a falta de ser el falo de la madre. (Lacan, 2008, p.541) “Sin duda la adivinación del inconsciente ha advertido muy pronto al sujeto que, a falta de poder ser el falo que le falta a la madre, queda la solución de ser la mujer que les falta a los hombres”. En el caso Ángel, la madre es una trabajadora sexual, la cual lo deja como testigo cuando él les cobra a sus clientes. Ella es la mujer de los hombres y la única solución posible es la nada, el agujero donde la pulsión de muerte encuentra su vehiculización. La mayoría de las visiones de Ángel se encarnan en la significación de la muerte. El abuelo, la muerte y el Ángel endemoniado que le atraviesa el cuerpo. Por eso, remarca Pommier, que cualquier interpretación o intervención corre riesgo de ir para el lado de la significación fálica. El analista en este momento debe contentarse con ofrecer su presencia, haciendo que ella se constituya en un vacío en el pleno de la significación fálica, que sea una presencia sustraída respecto de la significación fálica. Aunque hay en Ángel una ausencia de origen en la significación fálica. El alivio del paciente está en que el

analista soporte la pulsión de muerte en la llamada agresión erotizada. Lo que es seguro es que algo está pidiendo ser transferido en la transferencia. La pregunta para el psicoanálisis es si es interpretable el contenido de la transferencia. La pulsión de muerte para Pommier es lo que se juega en el reflejo de las palabras, en la relación imaginaria. La pulsión de muerte que demanda salir en la transferencia, en la neurosis tiene una válvula de seguridad que es el fantasma de matar al padre. La función paterna, en la existencia de Ángel, parece no nata, el otro especular no permite su delimitación. La agresividad que puede entrar al servicio de la pulsión de muerte o de Eros. En la neurosis se puede agredir a un padre tranquilamente cuando sea necesario, total el padre resiste siempre. En la psicosis el problema se plantea porque esta agresividad tiene dificultades en encontrar el punto donde se pueda simbolizar la muerte, de manera que la muerte permanece sin encontrar salida en la relación especular. Si hay ese deseo de muerte que aparece como agresión erotizada donde se transfiere la pulsión de muerte, hay entonces un tiempo subjetivo que es el tiempo de la represión primordial y que pide la simbolización, con un padre si fuese posible. Lo simbólico desde el punto de vista psicoanalítico quiere decir para Pommier una sola cosa, la simbolización de lo que no tiene palabra, es decir el falo, por algo que si tiene palabra y es el Nombre del padre. En este sentido el nombre del padre no va a soportar ninguna cosa en particular, sino que va a soportar la función de nominación, de nombrar lo innombrable. El tiempo subjetivo de la transferencia es un tiempo entre el acto y la simbolización. La temporalidad en transferencia significa crear un tiempo entre lo sucedido y lo relatado. Este tiempo no significa dejar pasar el tiempo sino ganar un tiempo, crear un tiempo en la transferencia donde el significante encuentre el otro significado. La temporalidad en la psicosis llega a los extremos de la eternidad y articulada al sufrimiento, muchas veces la muerte se encuentra como modo de alivio de ese sufrimiento eterno. Pommier (1997) dice: “La temporalidad subjetiva puede definirse como el tiempo necesario para que un significante alcance un significado, tiempo en el que se entiende que un significante quiere decir o significa tal o cual significado” (p.16). Es el tiempo frente a la pregunta enigmática de Ángel si el analista es o no es un doble agente, si conoce a las personas que matan por encargo. Suspende la interpretación frente al planteo del paciente, para luego salir a caminar como modo terapéutico de crear un lugar donde alojar su relato, es ante todo la puesta en primer plano de una característica esencial para la vida y es el tiempo. Porque para caminar se necesita tiempo.

Retomando la fórmula de la metáfora paterna en (Lacan,2008) el algoritmo binario, entre el Nombre del padre, el falo y el deseo de la madre, interviene la creación del tiempo en el significado del sujeto. Es ahí que la transferencia puede ofrecer un espacio para la creación de un tiempo subjetivo por la suspensión de la significación y es el tiempo de la resignificación. Se trata de la suspensión del acto de decir, subjetivación del tiempo de decir con lo cual en la transferencia aparece como un plus de tiempo, una ganancia de tiempo. Por lo tanto, reinyectar un tiempo es también una maniobra sobre la pulsión de muerte. Un tiempo que supone la muerte es una manera de manejar la pulsión de muerte. Es decir, poner en acto la metáfora paterna sobre este punto, transformando la palabra que está tomando en el acto del sujeto. Es muy importante este punto, remarca Pommier, porque un sujeto puede estar siendo hablado o algo habla en él, es decir sin poder hablar. Con la suspensión de la significación y con la resignificación, se trata de transformar este hecho de que algo habla en él, en un acto del sujeto, es decir donde el habla. Cuando Ángel se pone a llorar y dice que él quiere hacer las cosas le salgan bien pero no puede y no sabe cómo defenderse de ella (La madre). Ella lo golpeó con una trompada porque lo había mandado a comprar una gaseosa y tardaba mucho tiempo. Ángel dice: Sic “¿Qué quiere que haga?, no sé qué hacer, me miente, me humilla, me dice que si no consigo trabajo me vaya a cartonear, ... pero yo no voy a ser como ella, no me voy a prostituir, yo quiero tener un trabajo, una casa, sin sentir que todo el tiempo que soy una molestia, que soy una mierda para ellos..., yo no tengo nada, estoy vacío, mi padre ni siquiera me llamó para mi cumpleaños, pero yo no voy a ser como ellos”. En esta alocución Ángel indica que no tiene nada “bueno” en el bolsillo y que espera poder tenerlo. En este caso es el mismo sujeto el que suspende la significación del acto, pudiendo el analista ser testigo de este relato. La psicosis para Pommier se desarrolla por crisis. Hay ciclos en todas las psicosis. En algunas este ciclo puede ser muy corto lo que da la idea de constante y hay pequeños intervalos, y hay otras que el acontecimiento psicótico ocurre una vez en la vida. Otras se desencadenan a partir de un hecho puntual por ejemplo en la melancolía puede ser que se desencadene a cierta edad, después de la muerte de los padres donde el sujeto ya no está protegido por el significante paterno. (Pommier, 1997). Hay otro tipo de psicosis que nunca desencadena acontecimientos agudos visibles por lo tanto aparecen compensadas, aunque estructuralmente se trate de psicosis. O Bien las psicosis medicadas que impiden que aparezca de manera ostensible. Siguiendo el razonamiento de Pommier, se plantea un problema, si las psicosis siguen un ciclo y la medicación va a impedir que se cumpla aparece una contradicción, porque no existe en nuestra sociedad alguna medida para

recuperar la psicosis sin medicación porque para que la terapia sea efectiva la medicación tiene que ser acompañada por un vínculo con capacidad resignificante. Esto sí se pudo hacer como muestra el tratamiento ambulatorio en el caso Ángel. Pero no fue siempre así, hace dos siglos atrás una melancolía de autopunición o de autocastigo podía ser recuperada por la religión sin ningún problema. En las iglesias había siempre una melancolía de autopunición que era muy bien integrada en la sociedad y sin medicación. La medicación era algo que denunciaba Ángel durante el tratamiento y en algún punto tenía razón. Imaginar que te quieren matar y no poder moverse como uno quisiera es realmente alienante. El acontecimiento más visible que provoca la primera internación de Ángel es el encuentro con un padre. La crisis de nervios que se desencadena a partir del pedido de Ángel a la madre para poder hablar con él y darse cuenta de que ella tenía el teléfono y no se lo quería dar.

En la cuestión preliminar (Lacan, 2008) plantea la simbolización del falo. Simbolizar el falo por el nombre del padre. Pommier dice que se trata de simbolizar la pulsión de muerte, es decir simbolizar la muerte gracias a la muerte del padre, ausente en su función simbolizante, castrador. Primero es la simbolización del falo por el nombre del padre. El padre simboliza la potencia fálica, en segundo lugar, es un rival por matar. Este es el problema según Pommier en la psicosis. Porque en el primer punto el psicótico siempre se inventa un padre, el problema es que no lo puede matar. Schreber se inventa y tiene un padre terrible. Su problema es que no lo puede matar a ese padre. El problema de la psicosis no es tanto la simbolización del falo sino la simbolización de la muerte del padre. Eliminarlo, o bien eliminar un padre gracias a otro padre, de ahí la necesidad del plural de los nombres del padre. El problema que se plantea en la psicosis es que el nombre del padre pueda simbolizar otra instancia de la paternidad de manera que en el momento del desencadenamiento de la psicosis haya otras significaciones y no esa imposibilidad de eliminar a este padre que se encuentra en la realidad. Por eso la crisis de nervios de Ángel donde le es imposible construir una versión de un padre ausente. Paul Auster en “La invención de la soledad” plantea este problema, necesita inventar un padre para poder matarlo. El otro problema de la muerte del padre es que hacer con el cuerpo. Althusser se la pasó matando padres, pero su problema era que no sabía qué hacer con el cuerpo. Pommier plantea para la esquizofrenia la imposibilidad de simbolizar el falo por el nombre del padre. Esto impide, cuando el sujeto pasa por el espejo, es decir cuando se ve reflejado por los otros, pasar sin que haya por lo menos el Nombre del Padre que permita al menos poder odiar un padre. En ese

segundo paso de simbolización del Nombre del Padre por otro Nombre del padre que permita matarlo o transformar el sentido de la significación. Se puede decir que en la paranoia está la primera simbolización, pero no la segunda. Hay este padre persecutorio, como en Schreber, con toda la potencia fálica y que encarna la castración de la madre. Este padre va a transformarse en perseguidor en la medida que no es deseado por la madre. Deseado por la madre quiere decir: “Deseado por esta mujer que mató a su propio padre a través de este hombre que es el padre de su hijo” (Pommier, 1997, p.26). Es decir, la posibilidad, por un hijo de metaforizar la muerte del padre está en que el hombre deseado por la madre venga al lugar de su padre. Cómo significante de la muerte del padre. El padre como hombre es significante de la muerte del padre, es decir, deseado por una mujer. Es resignificar a través del registro simbólico. Uno de los problemas de la madre de Ángel fue en qué lugar vino ese hijo. No vino a ese lugar de la mujer que desea a un hombre como aquel que viene a su lugar de niña, de tener un niño de su padre. En este caso fue tener un hijo con un otro gozador, como es un proxeneta. El padre, no deseado como hombre, puede ser buen o mal tipo, pero no va al lugar del padre muerto. La cuestión del deseo de la madre de tener un hijo por causa de su angustia de castración y en esta angustia de castración el niño ha podido ser deseado o bien respecto a su padre o bien respecto a su madre, como una manera de darle el falo a su propia madre, en este sentido el termino forclusión del nombre del padre tiene su valor. En la forclusión el padre no es deseado como padre muerto y ese niño no es deseado en el lugar del falo entre la madre y la abuela. De esta manera el padre de Ángel está en posición de constituirse en el padre perseguidor, con toda la potencia de matar ya que el mismo no lo pueden matar por medio del deseo. Ahora bien, siguiendo con este razonamiento el deliro de Ángel con el analista se desencadena en el momento de que la madre deja de participar en el tratamiento. El analista puede ocupar el lugar del padre terrible, el perseguidor, con toda la potencia de matar, aunque no se constituye en ese lugar del otro perseguidor en una forma de delirio inquebrantable como se puede encontrar en los delirios sistematizados o paranoias más avanzadas, debido al tiempo de aparición y en el lugar donde apareció. La transferencia de la psicosis en un ámbito terapéutico es donde se puede maniobrar, creando un tiempo subjetivo, suspendiendo la significación o dando otra versión del acto de lo que no se puede simbolizar, como es la pulsión de muerte. La cuestión es transformar un relato imaginario que da cuenta de un presente, un real ominoso a través de un procesamiento simbólico psicoanalítico que contenga afectivamente a una víctima del desamor.

4-c-La contratransferencia y el amor (Eros presidiendo la práctica analítica)

En estudios psicoanalíticos (Grego, 1986) analiza los conceptos teóricos de la contratransferencia en la escuela kleiniana y sus consecuencias en la práctica del psicoanálisis. Los estudios clásicos de la contratransferencia parten del supuesto de la neutralidad del analista y abordan el problema de las trasgresiones del analista a este supuesto. Las fallas se deben a aspectos no analizados del analista que provocan la pérdida de la neutralidad en la transferencia y como tal un obstáculo que debe ser suprimido en el ideal de la conducción de un análisis.

La escuela kleiniana no recusa esta idea, pero la modifica profundamente. Los fenómenos contratransferenciales lejos de ser un obstáculo son una herramienta en la conducción de un análisis. Es un complemento de la atención flotante y una forma de acceso al inconsciente, y por esta vía se puede alcanzar un saber que todavía no se pudo pensar. Cuando en la contratransferencia aparece los obstáculos, los kleinianos hablan de resistencia del analista (transferencia del analista en Paula Heimann y neurosis de contratransferencia en Henri Racker) (Grego, 1986). Ambos autores definen a la situación analítica como una relación interpersonal, que conduce a una simetría de la relación analista-paciente, aunque no es explícito en sus trabajos. En el caso de H. Racker hace hincapié en las del lado del analista con su paciente. Las identificaciones del lado del objeto y del lado del sujeto. La vía regia de acceso al inconsciente se asienta en las identificaciones entendidas como empáticas (se privilegia la comunicación no verbal) (Grego, 1986). Racker introduce en el abordaje de la contratransferencia un deseo específico en la posición del analista. Indica que el analista nace culpabilizado, por un lado, se le prohíbe cualquier deseo de reparar, educar o curar al paciente y por el otro tiene algo intrínseco en la relación analítica como alguien con vocaciones de saber para reparar. En esta lucha deja al analista como sujeto de puro conocimiento, teorizado por Racker como deseo de comprender. Y ese deseo de comprender se nutre de Eros. Es el deseo de comprensión amorosa. Sobre esto, el fin que conduce un análisis sería la completud del conocimiento pleno de sí mismo que solo la relación amorosa permite alcanzar.

Para Paula Heimann la contratransferencia del analista no es solamente una parte constitutiva de la relación analítica. La contratransferencia es una creación del paciente, una parte de la personalidad del paciente que aparece en el analista.

4-d: Sobre la contratransferencia del analista en el caso Ángel:

“Los amigos del barrio pueden desaparecer, la persona que amas puede desaparecer”
(Charly García, Los dinosaurios, clics modernos, 1983).

Ángel y su familia, durante el tratamiento se dirigían siempre al analista como el Doctor seguido del apellido en vez de llamarlo Licenciado: Cuando Ángel dice: “¿usted conoce a las personas que matan por encargo?” El padre del analista era médico (Doctor) y militante político en los años 70, siempre se refirió a ese tema por su pasado, el proceso vivido en esa época y la versión de los que matan por encargo. El secuestro, la desaparición y el asesinato de las víctimas de esos años formó un significativo de la época “los desaparecidos”. Pero además conocer a las personas que matan por encargo es un significativo del analista. Ya que se puede sustituir por su contrario, salvar a las personas que quieren matar por encargo. La figura del salvador es clave para entender al amor de transferencia, encarnado en cualquier historia de amor. El salvador o el héroe se ven convocados en la pregunta de Ángel si lo puede salvar de alguien que lo quiere matar.

Oh, we can be heroes, just from one day (David Bowie, 1977)

Los héroes según Freud son, en el drama griego, rebeldes sublevados contra Dios o alguna divinidad. En el transcurso de la representación teatral del drama, la lucha contra los dioses fue decreciendo, tomando notoriedad la condición humana, así de la lucha sublevada de lo religioso se pasó a lo social y luego a los caracteres. A lo social como la tragedia burguesa, tragedia de la sociedad civil. Y a la tragedia de caracteres como la lucha entre los seres humanos, que posee todas las excitaciones de agon (en griego clásico quiere decir: conflicto). De esta manera la tragedia pasa de lo religioso a lo social y de lo social a la lucha entre los caracteres según donde se despliegue el sufrimiento. Desde luego son posibles todas las combinaciones. Muchas veces es la institución misma la que genera el conflicto como en la película “Atrapado sin salida” de Milos Forman (1975). Un nuevo conflicto llega al drama y lo transforma en psicológico cuando es en el alma del mismo héroe que radica el conflicto del sufrimiento, mociones encontradas que se combaten y no se termina con la derrota del héroe sino con la sofocación o con la renuncia de una de tales mociones. Aquí tienen esa expresión las tragedias del amor, la sofocación del amor por la cultura social, por instituciones humanas, o el conflicto entre amor y deber tan notorio en la ópera que constituyen el punto de arranque susceptibles de variación infinita, tan infinita como en

los sueños diurnos erótico de los seres humano (Freud, 1992). El pasaje de lo psicológico a lo psicopatológico es cuando la lucha entre mociones ya no es en la conciencia sino cuando una de ellas esta reprimida. Es condición que la moción reprimida en el personaje coincida con lo reprimido por el espectador, así el resultado será de alivio y no de repugnancia, si no es la represión la que está actuando. El drama moderno que cita Freud es el de Hamlet. Un hombre hasta entonces normal se vuelve neurótico por la tarea que se le encomienda, un neurótico a quien una moción hasta entonces reprimida con éxito procura imponerse. Hamlet se singulariza por tres características:

- 1- El héroe no es un psicópata (en el sentido que usa Freud ese término para designar la enfermedad mental) sino que se vuelve tal en la acción que le encomiendan.
- 2- La moción reprimida tiene que ser una que esté en todos los espectadores por igual, uno de los fundamentos de la realización personal tiene que ser su represión, lo que la escena dramática pone en entredicho es la represión misma.
- 3- Es condición que la moción reprimida no se la llame por su nombre, cuestión que el espectador se ve preso de sentimientos en vez de saber lo que ocurre.

Es posible dice Freud que por no tener en cuenta estas tres condiciones, muchas figuras psicopáticas se hayan vuelto inservibles para las escenas como para la vida. Freud agrega que no podemos penetrar en el conflicto si el enfermo lo lleva acabado adentro. A la inversa cuando conocemos ese conflicto, olvidamos que es un enfermo, del mismo modo como él al tomar conciencia de su conflicto deja de estar enfermo. La tarea del autor sería ponernos en el lugar de la enfermedad misma y el mejor modo de conseguirlo es que sigamos su curso junto con el que enferma (Freud, 1992). El tratamiento de las neurosis no es igual al de las psicosis, cuestión que separa Freud ya que el mecanismo operante no es el de la represión, dicho esto las coordenadas que sitúa el texto no dejan de tener vasos comunicantes con el caso Ángel en el sentido de poder acompañar en la enfermedad sustituyendo al modo de una invención artística al Héroe- paciente como al del autor-analista. Por otro lado, la figura de héroe remite a la mitología griega. La muerte del padre primordial por una banda de hermanos no podía no dejar huellas imperecederas en la humanidad y en sus formas sustitutivas. Esto remite a la escena del banquete totémico, la situación de la tragedia griega más antigua. Una banda de personas, todas reciben con el mismo nombre y vestidas iguales, rodean a un mismo hombre, de cuyos dichos y actos están todos

pendientes. Son el coro y el figurante del héroe. En un principio el héroe es uno solo, posteriormente en las siguientes representaciones fueron incorporando dos y tres actores para describir escisiones y algunas características más. Pero la tragedia se instala a partir del padecimiento del héroe, este padecer es el contenido esencial de la tragedia, cargar con la llamada culpa trágica. Esta culpa señala (Freud, 1991) es de difícil fundamentación y consiste en la culpa por haberse sublevado contra alguna autoridad divina o humana. El coro, conjunto de personas semejantes, acompañaba al héroe con sentimientos de simpatía, procuraba disuadirlo, alertarlo, moderarlo, en cuanto el solo lo lamentaba, pues lo consideraba como un castigo. El padecimiento del héroe y la culpa trágica en la escena griega implica una desfiguración. El héroe padece porque él es el padre primordial, el héroe de aquella gran tragedia primordial y carga con la culpa de los que en realidad cumplieron el acto de sublevarse, la culpa es del coro que recae en la figura de héroe. La escena del teatro desfigura lo que en realidad sucedió. En los tiempos primordiales fueron los miembros del coro quienes causaron el crimen y el padecimiento del héroe, en cambio en la escena del teatro se agota en simpatía y en lamento, y el héroe es el culpable de su padecimiento. El crimen, la arrogancia y la revuelta contra la autoridad que recae sobre el héroe es en realidad lo que pesa sobre el coro y la banda de hermanos. Así el héroe trágico es convertido en el redentor del coro, aquel que paga por los pecados de los otros. (Freud 1991) dice:

Si en especial la tragedia griega de los padecimientos del chivo divino, Dionisos, y el lamento del séquito de chivos que con él se identificaba constituían el contenido de la representación, fácilmente se entiende que el drama, que ya se había extinguido, volviera a reavivarse en la Edad Media entorno a la Pasión de Cristo. (p.156)

En el héroe-paciente Ángel recae sobre si la culpa y el padecimiento de sus actos, él dice en la entrevista inicial: “me medican a mí y es ella la que está todo el día drogado, (en referencia a su madre)”. La madre que ocupa el lugar del coro, del semejante, que comete el crimen de matar a su hijo simbólico en su estadía en el burdel de Europa, se subleva contra el orden establecido de cuidar a su hijo. El sufrimiento de esa tragedia de matar al hijo recae sobre Ángel, quien ocupa el lugar del héroe. El delirio en Ángel denuncia la historia de su infancia, del desamor y del abandono, al igual que el héroe griego se subleva contra la razón y la autoridad. La pregunta hacia el analista si es un doble agente es una pregunta heroica que deja sobre si al lugar del coro, de los

hermanos, del semejante. El analista también ocupa ese lugar del coro en la escena analítica, lo acompaña, lo persuade, lo modera con su contratransferencia. Así el héroe- paciente con su delirio, el cual padece, se convierte en redentor del coro, es decir de la serie de lo que ocupan ese lugar.

4-e: Acerca del mecanismo paranoico y su relación con el objeto de amor (Freud)

El carácter paranoico reside según Freud en una defensa ante una fantasía de deseo homosexual donde el sujeto reacciona con un delirio de persecución de esta clase. El mecanismo paranoico se va a expresar en su relación con el objeto de amor. En el recorrido de la historia de la libido, un estadio que va desde el autoerotismo al amor de objeto es designado como narcisismo (Freud, 2008)

Consiste en que el individuo empeñado en el desarrollo, y sintetiza en una unidad sus pulsiones sexuales de actividad autoerótica, para ganar un objeto de amor se toma primero así mismo, a su cuerpo propio, antes de pasar de este a la elección de una persona ajena. (p.56)

Tras alcanzar la elección de objeto heterosexual, aspiraciones homosexuales son esforzadas a apartarse de la meta y reconducidas a nuevas aplicaciones. Se conjugan con sectores de las pulsiones yoicas, para constituir con ellas, como componentes apuntalados, las pulsiones sociales y gestan así la contribución del erotismo a la camaradería, el sentido comunitario y el amor universal por la humanidad.

Es interesante este pasaje a las pulsiones sociales porque es justamente donde se juega la paranoia, en lo social.

Describe también en el recorrido psicosexual de cada estadio la posibilidad de fijación y de predisposición. Personas que no han podido soltar el estadio del narcisismo, quedan expuestas a que una marea alta de libido no encuentre otro decurso y someta a las pulsiones sociales a la sexualización, de ese modo deshaga las sublimaciones que había adquirido en su desarrollo. Esta corriente de libido retrocede por regresión al estadio fijado. Sobre la tesis de la fantasía de deseo homosexual en la frase “Yo amo al varón” edifica el mecanismo de formación de síntoma en la paranoia. Así en el delirio de persecución se contradice el verbo, “yo no amo al varón”– pues “yo lo odio”, y por proyección el me odia por eso me persigue. Entonces el perseguidor no es otro que el amado. En la erotomanía la frase contradice el objeto, la frase “yo no lo amo”- pues “yo la amo”, y por proyección ella me ama por eso me persigue. Una tercera

forma que describe Freud es la celotipia. En la frase “yo no amo al varón”, se contradice el sujeto, es ella quien lo ama, y entonces sospecha de todos los hombres a quien él está tentado a amar. Una última variedad clínica es la megalomanía, donde se contradice el conjunto de la frase entera. “yo no amo en absoluto y yo no amo a nadie”. Como la libido a algún lugar tiene que ir, la frase se arma de la siguiente manera “Yo me amo solo a mí” Esta variedad de la contradicción nos da el delirio de grandeza. Es una sobreestimación sexual del yo propio, la frase se compone de la siguiente manera “Yo me amo solo a mí” y simultáneamente la consabida sobreestimación del objeto de amor. (Freud, 2008). El paranoico reconstruye el mundo donde pueda volver a vivir dentro de él. Lo edifica de nuevo, es decir lo crea nuevamente en el trabajo de su delirio, Freud (2008) dice: “Lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción” (p.65). Dirá entonces. que el proceso de la represión propiamente dicha consiste en un desasimiento de las personas y cosas amadas. Un proceso mudo. Lo que es ruidoso es su restablecimiento, que deshace la represión y reconduce la libido a las personas abandonadas en la fase muda. El proceso ruidoso se cumple por el mecanismo de la proyección, y lo define de la siguiente manera: “No es correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera; más bien interdiğimiz que lo cancelado adentro retorna desde afuera” (Freud, 2008, p.66). El desasimiento libidinal de personas o cosas no es en sí patógeno en la paranoia. Es de pensar que haya desasimientos parciales y no generales. Por ejemplo, en el caso Schreber el delirio de persecución con el señor Flechsig se presentó antes que la vivencia de fin del mundo, es decir el retorno de lo reprimido, lo cancelado es anterior a represión misma, lo que anticipa una catástrofe identitaria. En el caso Ángel comienza con los episodios de conductas extrañas, enterrando objetos en el jardín de su casa y hablando con Dios a través de los gatos. Las construcciones delirantes se empiezan a generar de forma parcial y producto del desasimiento también parcial de las cosas.

Dado los estrechos vínculos con la demencia praecox (Kraepelin) y la esquizofrenia de Bleuler, Freud plantea el nombre de parafrenia (Freud, 2008) en vez de demencia praecox y la diferencia de la paranoia en el punto de fijación predisponente y en un mecanismo distinto en el retorno de lo reprimido en la formación de síntoma. También este término incluiría a la hebefrenia y otras formas clínicas.

En la dementia praecox el punto de fijación estaría en la fase del autoerotismo mientras que en la paranoia en el narcisismo. El desasimiento de la libido del mundo exterior es mucho más notorio que en la paranoia. Otra diferencia estaría en cuanto a la fase de las alucinaciones tormentosas, en el caso Ángel las visiones, que son intentos de restablecimiento en la lucha contra la represión que pretende devolver la libido a los objetos. En los distintos tipos de psicosis, como Freud subrayará en textos ulteriores no es la represión el mecanismo operante. El factor traumático incide en estadios donde la cohesión narcisista no está asegurada. No hay una clara delimitación Yo-no Yo. En los delirios y estereotipias motrices de la enfermedad, Freud tomando el análisis de Jung (1908), refiere que ha discernido los restos convulsivamente retenidos de las antiguas investiduras de objeto que no han consolidado una apropiada imagen de sí a causa de la incidencia devastadora de la forclusión en los procesos de consolidación subjetiva. Este intento de recuperación, que es la enfermedad misma, no utiliza el mecanismo de la proyección como en el caso de la paranoia sino el mecanismo alucinatorio histérico. Los mecanismos restitutivos toman diversas derivas significantes. El desenlace en la dementia praecox es mucho más desfavorable que en la paranoia porque no triunfa la reconstrucción sino la represión, en el sentido que le da en ese momento como equivalente al desasimiento libidinal del mundo exterior. Los supuestos sobre fijaciones predisponentes en la paranoia y la parafrenia permiten entender que un caso puede empezar con síntomas paranoicos y desarrollarse hasta una demencia, como en el caso Schreber, que presenta síntomas esquizofrénicos como la relevancia de la fantasía de deseo (la mudanza de convertirse en mujer) y de las alucinaciones y del carácter paranoide por los mecanismos de proyección y el desenlace. Del mismo modo podemos inferir que en el caso Ángel los síntomas de las visiones y la incipiente proyección paranoide (usted es un doble agente) permiten incluirlo dentro de esta nosología. El curso y evolución de la enfermedad son distintas, pero permite entender el mecanismo y la formación de síntomas. Los fenómenos paranoicos y esquizofrénicos se combinan de todas las maneras posibles al punto que merece el nombre que le dio Freud al caso Schreber de dementia paranoide.

4-f: Amor y delirio:

Es sabido ya el isomorfismo entre el sueño y el delirio, un articulador entre estos dos conceptos es el amor. En el sueño y el delirio en la Gradiva de Jensen Freud plantea en el caso clínico que el delirio de Hanold (Freud, 1992) podría desembocar en una

historia de amor, Freud (1992) dice: “no es lícito menospreciar al amor como potencia curativa del delirio” (p.19). Cabe aclarar que en el año 1906 la referencia al delirio no se articula con la psicosis. Tiene más que ver con reminiscencias infantiles que retornan en una fantasmática con raíces inconscientes.

El hecho que el personaje quede prendado en la figura de su Gradiva, equivale dice Freud, a un enamoramiento, el interés en un bajorrelieve en que se figura a una doncella de un caminar particular, que penetrara en sus fantasías, le fabulara un nombre, un linaje y situará a ese personaje por él creado en la Pompeya enterrada por más de 1800 años antes y luego de un sueño de angustia al despertar creyera haber visto por la calle una figura como la de su Gradiva, por su parecido al caminar y sin pensarlo salió a la calle a buscarla. En su camino se sorprendió cuando las risas y burlas de la gente por su atuendo matinal lo devolvieron rápidamente a su vivienda. Elevar a la fantasía de existencia y sepultamiento de la doncella llamada Gradiva a condición de un delirio que cobró influjos sobre sus actos, es algo que se pregunta Freud respecto de la construcción del personaje de Jensen, Norbert Hanold es una creación del autor, pero esa construcción fue solo el libre albedrío o tuvo comandada por otros poderes. La construcción delirante tiene un hilo conductor que es la historia de amor infantil, Zoé Berttang la señorita que conoce en su viaje a la villa Diomedes (Freud, 1992). Había sido amiga de Hanold en la infancia, hecho olvidado por él, pero no por Zoe-Gradiva. El acontecimiento del sueño y el delirio de creer ver a la doncella Gradiva encarnada en Zoe pone de relieve la unión, en la construcción delirante, de dos historias. Ese lazo infantil explica tantísimos detalles de lo sucedido en su trato actual. Por ejemplo: Zoe le pregunta a Hanold si no se acuerda que ya una vez, hace dos mil años, compartieron así la colación. Una incomprensible pregunta adquiere de pronto un sentido pleno si se reemplaza aquel pasado histórico por el pasado personal. Es decir, el pasado infantil de Zoe, cuyos recuerdos se conservan vívidos y en Hanold parece olvidados. Esos recuerdos, de Hanold, retornan en las fantasías sobre su Gradiva. Entonces no serían esas producciones arbitrarias de su fantasía, sino que estarían comandadas, sin que él lo supiese, por el material de recuerdos infantiles que ha olvidado pero que mantiene dentro de él su eficaz presencia. Demostrará en detalles el origen de esas fantasías, aunque sea, dice Freud por vía de la conjetura. Por ejemplo, si es forzoso que a toda costa Gradiva sea de origen griego, hija de un hombre notable, El señor Berttang, profesor notable de zoología. Pero las fantasías de Hanold son unos recuerdos trasmutados, tenemos derechos a esperar que las

comunicaciones de Zoe Berttang indiquen las fuentes de esas fantasías. El interés de Zoe por Hanold en la infancia se debe a que en su familia no tenía nada más que el padre. Es de esperar que para la muchacha normal la inclinación hacia el padre sea la regla. Pero ella en su familia no tenía a nadie más. Pero a este padre no le sobraba nada que pudiese darle (Freud, 1992). Los objetos de su ciencia le habían confiscado todo su interés. Así se vio precisada a mirar a otra persona en la infancia que cobró un apego muy estrecho. Y cuando este tampoco tuvo ojos para ella, esto tampoco declinó el amor que le tenía, más bien lo acrecentó, de esa manera se parecía más al padre, aquel absorbido por la ciencia y alejado de la vida y de Zoe. De este modo permanecía fiel en la infidelidad, reencontrar al padre en el amado, abrazar a ambos con el mismo sentimiento o identificarlos con su mismo sentir (Freud, 1992).

Freud justifica este análisis por un único detalle que proporciona el poeta. Cuando Zoe describe la mudanza de su compañero de juventud, fue tan desconsoladora para ella que se burla de él comparándolo con un arqueoptérix (un monstruoso pajarraco que pertenece a la arqueología de la zoología). Ahí encuentra la unión de las dos personas para la identificación, con la misma palabra alcanza tanto al amado como al padre. El arqueoptérix es la representación de compromiso donde se encuentran dos pensamientos: el referido a la insensatez de su amado y el análogo relativo a su padre. Distinto fue el destino de Hanold. La arqueología se apoderó de él, la ciencia de la antigüedad, del pasado, solo le dejó interés en mujeres de piedra y bronce. La amistad infantil quedó sepultada en vez de reforzarse en pasión. Los recuerdos sobre ella cayeron en un olvido tan profundo que ya no reconocía a su compañero de juventud ni reparaba en ella cuando la encontraba en reuniones. Sin embargo considerando todo lo que surgió después el olvido fue la designación psicológica correcta. (Freud, 1992) Dice: “Ese olvido ha recibido en psicopatología el nombre de represión (esfuerzo de desalojo)”(p.29). Es verdad que lo reprimido no puede abrirse paso sin más que en calidad de recuerdo, pero permanece latente susceptible de aflorar a la conciencia, y por obra de influjos del exterior genera secuelas psíquicas que es posible concebir como unos productos por mudanzas y unos retoños de recuerdo olvidado. En las fantasías de Hanold sobre Gradiva vemos discernir los retoños de sus recuerdos reprimidos sobre su amistad infantil con Zoe Berttang. Cabe esperar que ese recuerdo reprimido aflore por un influjo exterior cuando es su vida amorosa la afectada por la represión. Si Norbert Hanold fuera una personalidad tomada de la vida real y hubiera removido por medio de la arqueología, el amor y el

recuerdo de su amistad de niño a partir de ver el bajorrelieve antiguo que le despierta el olvidado recuerdo de su amada con sentimientos de niños. Sería bien merecido que se enamorara de la figura de piedra Gradiva, en una semejanza no esclarecida por el autor, y así se hiciera valer la viviente y por el descuidada Zoe. (Freud, 1992). Es a través de Gradiva que se encuentran la historia de amor de Norbert con Zoe y de Zoe a partir del desamor del Sr Berttang, su padre. La derivación y resolución del delirio se completan luego del esclarecimiento de lo reprimido. De ese mismo modo, continua Freud, los enfermos a quienes se les aflojan sus pensamientos delirantes revelándose lo reprimido que tras ellos se esconde. Una vez que lo ha sido, ellos mismos brindan la solución de los enigmas de su raro estado. Por este camino el nombre de Gradiva tenía hilos conductores de la historia de Hanold. Por un lado, el linaje griego a través del nombre Zoe y por el otro Gradiva es la traducción de apellido de Zoe. En verdad el apellido reprimido de la amada de la niñez supuestamente olvidada. La relación entre el poeta y el psiquiatra dice Freud, pone de relieve si las creaciones poéticas pueden tener otro sentido ajeno a la creación literaria. Así, ni el poeta puede evitar al psiquiatra ni el psiquiatra al poeta y el tratamiento poético de un tema psiquiátrico puede resultar correcto sin menoscabo de la belleza.

El estado de Norbert Hanold es designado por Jensen varias veces como delirio, para Freud el delirio tiene al menos dos características. El primero, pertenece al grupo de patologías que no tienen injerencias sobre lo corporal, sino que se expresan por indicios anímicos; y el segundo. Que en el sujeto delirante las fantasías han alcanzado un valor supremo y se transforman en creencias que se trasladan en la acción (Freud, 1992). Desde el punto de vista psiquiátrico el delirio de Hanold sería una erotomanía fetichista, el enamoramiento de la figura de piedra y el interés del arqueólogo por el andar y la posición del pie de esa mujer. Pero la clasificación por el contenido del delirio lleva a algo desacertado e infecundo (Freud, 1992). Para nosotros Hanold ignora tanto los motivos de su investigación como el origen de sus fantasías sobre Gradiva. El nombre “Gradiva” que forma el apelativo del dios de la guerra cuando redobla el paso a la batalla, Mars Gradivus; y va delineando su personalidad con rasgos cada vez más precisos. Gradiva (wikipedia, 2024) “La que camina”. En la investigación de la elección de este caso encontramos como opción terapéutica del caso Ángel salir a caminar como modo de recorrer su historia. También se enlazan con su nombre real Martin que proviene del latín “Martinus” y de Mars dios romano de la guerra. Y Así Mars Gradivus se enlaza en este análisis del caso Ángel.

Freud se pregunta si en la génesis del delirio pueden resistir la prueba de la ciencia. Si las figuraciones en el delirio se pueden explicar científicamente. Freud invierte la hipótesis, es la ciencia la que no resiste el logro del poeta. Freud (1992) dice: “Entre las precondiciones hereditario-constitucionales y las creaciones ya listas del delirio, ella deja abrirse una laguna salvada en el poeta” (p.45). Es interesante pensar como los estudios psiquiátricos de la mano de Pierre Janet, discípulo de Charcot y de Josef Breuer junto con Freud en estudio sobre la histeria (Freud, 1992) Emprenden las investigaciones sobre los estudios anímicos, no se le ocurrió buscar en el poeta la corroboración de sus conclusiones, refiere (Freud, 1992)

Cuando en los años que siguieron a 1893 profundizaba en estas investigaciones sobre la génesis de las perturbaciones de los procesos anímicos, el autor no se le ocurrió buscar en los poetas corroboración de sus conclusiones, por eso no fue poca su sorpresa al descubrir Gradiva, publicada en 1903, que el poeta basaba su creación en eso mismo que el suponía haber creado desde fuentes de la experiencia médica. ¿Cómo llegó el poeta al mismo saber que el médico, al menos, a comportarse como si supiera lo mismo? (p.46)

4-G: Sobre el amor: La transferencia

Al principio era el amor, tomado del evangelio según Juan: “Al principio era el verbo”. El amor es primero verbo, amar, la idea previa, el concepto de a priori de Kant, antes de la experiencia, que posibilita un encuentro siempre dispar, imperfecto, odd es el termino en inglés que elije Lacan para nombrar esta situación. Es el acto analítico en su valor de enunciación, o de anuncio, que pone de manifiesto el ex nihilo propia de toda creación. La metáfora del amor: el problema del amor nos interesa en la medida en lo que ocurre en la transferencia y a causa de la transferencia. Lo que caracteriza a este encuentro son dos términos que utiliza Lacan tomando el Banquete de Platón. El Erastés y erómenos. El amante y el amado. El Erastés que podemos decir que no sabe lo que le falta y erómenos como objeto de deseo que no sabe lo que tiene. Lo que le falta a uno no es lo que está escondido en el otro, este es el problema del amor articulado a la falta. Que se sepa o no, no tiene importancia dice Lacan, basta con estar en tema, con amar, para darse cuenta de esta discordancia. La metáfora, como sustitución significativa, implica al amor como significativo, artífice en la creación del sentido con relación al significativo-significado. La significación del amor se produce en

la medida que la función del Erastés se sustituye a la de erómenos, ocupa su lugar Lacan (2011). Esto concuerda con el discurso sobre la relación al otro, es decir, la diferencia que hay entre el objeto de nuestro amor, en tanto queda cubierto con nuestro fantasma y el ser del otro en el que el amor se pregunta si puede alcanzarlo.

4-H: La locura, lo- cura:

El delirio para Rabant es cuando un fragmento desestimado de antaño que se sustituye al fragmento desestimado de la actualidad en una doble desestimación o en un anillado de la desestimación. En las psicosis se produce una doble desestimación. Esto sucede cuando esa otra escena en la actualidad no alcanza a figurarse para el sujeto, se desestima. (Rabant, 1993). Este anillado cuyo efecto es el delirio se efectúa con el fin de la cura y es la tentativa de explicación y restauración del sujeto, dicho de otra manera, lo que se llama constitución del lugar del Otro. Seguramente el resorte de este anillado haya que ir a buscar la causa más lejos, del lado de lo que Lacan llama forclusión. El eje en la cura es la construcción e incluye en construcciones en análisis (Freud, 2007) a la palabra construcción diferenciándola de interpretación. Construcción implica comunicar un posible fragmento histórico de la vida del analizando y observar el efecto que produce en él. En este procedimiento se le presenta una pieza de su prehistoria. Freud consigna que dicha construcción, en la medida que es certera produce un fenómeno muy sorprendente. Genera en sus analizandos unos vívidos recuerdos, calificados de hipernítidos (überdeutlich) por ellos mismos. Pero tales no eran contenido de la construcción sino detalles próximos a este contenido, por ejemplo: los rostros hipermercados de las personas allí nombradas, lugares semejantes donde algo semejante habría podido ocurrir, o un paso más allá a los objetos que amoblaban tales lugares, de los cuales, como es natural la construcción nuestra no habría podido saber nada. Esto acontecía tanto en sueños, inmediatamente después de la comunicación, o en la vigilia en unos estados parecidos al fantaseo. Una pulsión emergente (auftrieb) de lo reprimido, había facilitado la construcción y está opera sobre contenidos vecinos y circunstanciales. Habría sido posible llamar alucinaciones a estos recuerdos de haberse sumado la nitidez y la creencia de su actualidad (Freud, 2007). Llamó la atención de Freud la ocasional ocurrencia de efectivas alucinaciones en otros casos en modo alguno psicótico. Estos fenómenos elucidan un carácter universal de las alucinaciones, no apreciado lo bastante hasta ese momento, el hecho que retornen algo vivenciado en la temprana infancia y

olvidado después. Algo que el niño oyó o vio en la infancia y que en la actualidad afloran a la conciencia, probablemente desfigurado y desplazado.

Quizá las formaciones delirantes articuladas a estas alucinaciones no sean tan independientes de la pulsión emergente y del retorno de lo reprimido.

En el mecanismo de las formaciones delirantes destaca dos factores: el extrañamiento de la realidad y sus motivos, por un lado, y el influjo del cumplimiento de deseo sobre el contenido por el otro. Plantea el isomorfismo con el mecanismo del sueño. El mecanismo delirante y el del sueño comparten que el extrañamiento de la realidad y sus motivos se debe a la desfiguración (dislocación) y desplazamiento (descentramiento) de lo vuelto a recordar. De hecho, Freud afirma: el sueño es una psicosis de duración breve, con todos los despropósitos, formaciones delirantes y espejismos sensoriales que ella supone (Freud, 2007). La pulsión emergente aprovecha este extrañamiento de la realidad objetiva para imponer su contenido a la conciencia, en las cuales las resistencias excitadas por este proceso y las tendencias al cumplimiento de deseo comparten la responsabilidad de desfigurar y desplazar los contenidos. (Freud, 2007).

Lo esencial en la locura es su método y el delirio contiene una verdad histórica vivencial (Historish), lo cual lo lleva a pensar a Freud que la creencia compulsiva del delirio cobra su fuerza de la fuente infantil. Hasta donde alcanza su desfiguración, es lícito llamar delirio; y en la medida que trae el retorno de lo pasado es preciso llamar verdad (Freud, 2007). El trabajo terapéutico consistiría en reconocer el núcleo de verdad del delirio como base para el trabajo analítico. Este consistiría en librar el fragmento de verdad histórico vivencial de sus figuraciones y apuntalamiento, y restituir en los lugares del pasado a la que pertenece.

De esta manera (Rabant, 1993) citando a Freud:

Las formaciones delirantes de los enfermos se me aparecen como equivalentes de las construcciones que edificamos en las curas analíticas, tentativas de explicación y restauración que por otra parte, en las condiciones de la psicosis, solo pueden conducir a la sustitución del fragmento de realidad (Stück realität) que se desestima en el presente por un fragmento que se había desestimado igualmente en tiempo remoto de la prehistoria. Descubrir las relaciones íntimas entre la materia de la desestimación presente y la de la represión de antaño será la labor de búsqueda en cada caso particular. (p.126)

Por lo tanto, Rabant plantea una historia del lenguaje para los delirios y alucinaciones y el pasaje y construcción a la historia del sujeto. El anillado de la doble desestimación, la de la historia y la del presente. La transferencia puede anudar en los encuentros con el analista una parte de la palabra perdida, la desmentida de la realidad de la primera escena y la de la segunda escena. Puede observarse esta articulación en el caso Ángel. Una primera escena, desmentida de una realidad siniestra, repudio y rechazo de esa realidad objetiva, que puede ubicarse en cualquier momento de su estadía en Europa. Y una segunda desmentida con sus visiones que se le vuelven extrañas (No puedo creer lo que me está pasando refería Ángel, algo que le pasa en su yo) y que terminan con su producción en incluir al analista en su objeto persecutorio. Sustituye la nueva realidad que le permite anillar la parte de su historia y no en sus conductas extrañas para los otros sino en algo que le pasó. Así, como dice Freud nuestra construcción produce su efecto por restituir un fragmento de biografía (Lebengeschichte, historia objetiva de vida del pasado), los delirios deben su fuerza de convicción a la parte de verdad histórico vivencial que pone en el lugar de la realidad rechazada. (Freud, 2007) Al igual que en la histeria, el sujeto padece de sus reminiscencias. No es una reducción esta fórmula, porque a decir verdad hay una multiplicidad de factores que influyen en la causación de la enfermedad, pero si ser un puente donde el analista pueda actuar dentro del padecimiento del sujeto.

En este caso se podría asimilar los términos desestimación-desmentida (Verleugnung) con los términos repudio-forclusión (Verwerfung) poner en tensión los conceptos de la teoría. ¿Es lo mismo la interdicción dentro de la cadena significativa que la abolición de la función significativa: un veto que se puede levantar o una función que se debe restaurar?

5-a: El concepto de invención

Jacques Derrida se pregunta: ¿Qué se podría inventar todavía? Imagina un escenario donde el presentador se decide a improvisar. Algo nuevo, original, inventivo. “Una invención supone siempre alguna ilegalidad, la ruptura de un contrato implícito, introduce un desorden en el apacible ordenamiento de las cosas, perturba las conveniencias” (Derrida, 2016, p.13). Derrida presenta una invención con una legitimidad y reconocimiento social. La invención no es familiar, no es privada, necesita entrar en el terreno de la comunidad. No hay invención natural, la invención supone al mismo tiempo una originalidad, originalidad, generación, engendramiento,

genealogía, valores que al mismo tiempo se han asociado a la genealidad, por tanto, a la naturalidad. Toda invención necesita de un acontecimiento inaugural, de su advenimiento para el porvenir de una posibilidad o de un poder que quedará a disposición de todos. La socialización de la cosa inventada deberá estar garantizada por cierto consenso social, convenciones dice Derrida, que permiten la inscripción en una historia común, la pertenencia a una cultura: Herencia, patrimonio, tradición pedagógica, disciplinas y cadena de generaciones. Así la invención comienza a poder ser repetida, explotada, re inscrita. Toda invención supone que algo o alguien vienen por primera vez, algo en alguien, o alguien en alguien, y que es otro. Para que la invención sea invención, es necesario que sea única, que sea la primera y la última a la vez para que esa unicidad después se transforme en repetición. En la invención del lenguaje o de lo iliterario Derrida hace referencia a la posibilidad de decir lo otro o de hablar a los otros. Analiza el poema de Francis Ponge “Fabula”. Esta posibilidad narrativa de la literatura permite hablar en primer lugar de la muerte, de ese momento de duelo, necesario y difícil porque todo lo que decimos, hacemos, lloramos, por más que este dirigido al otro, resta en nosotros. Se trata del otro en nosotros (Derrida, 2016).

Desde fines del siglo XVIII, está más o menos establecido que hay dos tipos de invenciones autorizadas. Se inventa por un lado las historias (relatos ficticios o fabulosos), y por otra parte máquinas, dispositivos técnicos en el sentido más amplio del término. Invención como producción: Fábula o fictio, por un lado y tekhné, epistémé, isoteria, methodos por otra. Arte o saber hacer y por el otro procedimiento, investigación, información. Un saber y un saber hacer. (Derrida, 2016)

El concepto de invención se reparte en sus dos valores esenciales: el performativo que produce, instituye y/o transforma y el constatativo que describe, descubre o desvela, manifestar o decir lo que es. Con toda la dificultad que apunta a la co-implicación de estos valores. Esto designa un estatuto de invención o las invenciones del otro a condición de que la invención transgreda el contrato de invención por ser inventiva. Es necesario inventar dice Derrida en el intervalo con otras significaciones (Inventar/descubrir, inventar/inventar, inventar/crear, inventar/producir, inventar/instituir, Etc.). Es ahí donde habita el deseo de inventar. Inventar no un nuevo mundo sino un mundo nuevo, otro hábitat, otro hombre, otro deseo. Una invención descubre por primera vez algo. Descubrir es inventar cuando la experiencia de descubrir tiene lugar por primera vez. El acontecimiento que puede ser de la cosa descubierta o inventada,

como por ejemplo la imprenta, una vacuna, una forma musical. O del acto y no del objeto. Por ejemplo, la invención de la Cruz-para Helena, la madre del emperador Constantino, en Jerusalén en el año 326 o la Invención del cuerpo de San Marcos del Tintoretto. La invención descubre lo que ya estaba ahí, o produce lo que, en tanto Tekhne, ciertamente no se encontraba allí pero no es por eso creado sino agenciado a partir de los elementos que se encontraban allí y disponibles en una configuración dada. Esta totalidad ordenada hace posible su invención y su legitimación. En todos los casos de desplazamiento semántico del término invención permanece el venir, el acontecimiento de una verdad en que esta sobreviene, pero esta sobrevenida de lo nuevo tiene que deberse a la operación de un sujeto humano. La invención retorna siempre al hombre como sujeto. No se está nunca autorizado a decir que Dios inventa, que el inventa, aún si su creación funda y garantiza la creación de los hombres. Tampoco se está autorizado a decir que el animal inventa, aun cuando sus producciones se parezcan a las del hombre. Por el contrario, es el hombre que crea a los dioses, a los animales y sobre todo a los animales divinos. Descubrir o inventar, inventar y descubrir. El hombre puede inventar descubriendo, encontrando la invención, o descubriendo más allá de lo que descubre. La invención humana tiene a menudo el sentido negativo de la imaginación, de delirio, de la ficción arbitraria y engañosa. Spinoza privilegia esta acepción en el tratado teológico-político, especialmente en el capítulo VII, citado por (Derrida, 2016). “Casi todos sustituyen la palabra dios con sus propias invenciones..., Nosotros vemos a los teólogos indiscretos, tomar de los libros sagrados sus propias invenciones y sus juicios arbitrarios” (p.40). En esta línea el delirio es una invención del sujeto, que descubre lo que ya estaba ahí en su historia. Es una totalidad que se ordena en tanto valor performativo, porque lo instituye en el desencadenamiento y lo describe, descubre y relata en su historia en su valor constatativo. Hay un saber en la historia del delirio y un saber hacer con el analista en tanto tekhné. El delirio como retorno de lo desestimado.

5-B: La invención psicótica:

En las formas contemporáneas de la psicosis, Miller (2007) propone diferenciar entre creación, descubrimiento e invención. El término invención se opone al de creación. El acento de la creación cae sobre el carácter creacionista. La creación pone el acento sobre la invención ex nihilo, a partir de la nada. El descubrimiento recae sobre lo que ya existe. De esta manera se inventa con los materiales que uno tiene, se descubre lo

que ya está y se crea donde no había nada. La invención según Miller le da el valor de un bricolage.

Las invenciones paranoicas no están en el mismo registro de la esquizofrenia. Estas caen sobre el lazo social. El paranoico tiene problemas con la relación al Otro, en cambio no tiene problemas con el órgano o con el cuerpo tomado en un discurso establecido (Miller, 2007). En esta relación al Otro se pueden encontrar las grandes utopías por ejemplo en el contrato social de Rousseau, que es un esfuerzo prodigioso de inventar un lazo social que ha entusiasmado a las masas en la revolución francesa. En el contrato social, que responde a las solicitudes de la sociedad, se obtiene del intento de inventar un nuevo gran Otro, inédito dice Miller. Rousseau inventa un modo nuevo de escribir en el campo amoroso, La Nouvelle Heloïsa hace llorar a Europa entera. La relación triangular en las parejas existe desde la antigüedad, en buen francés se diría ménage à trois, pero el modo de escribirla fue conmovedor dice Miller. Esto no es extensible a todas las psicosis, por ejemplo, en la melancolía hay una imposibilidad de inventar. La melancólica llora sobre lo que para él es la imposibilidad de inventar.

En el seminario 3 Lacan (1984) "...El sujeto psicótico está en una relación directa al lenguaje en su aspecto formal de significante puro. Todo lo que ha construido allí no es más que reacciones de afecto al fenómeno primero, la relación al lenguaje" (p.284). Lo que Lacan llama construcción es para Miller invención.

La invención según Miller procede de tres lugares: de la ex – sitencia del órgano lenguaje. Por el hecho de que ex – siste (existe "fuera de" pero "ligado a", fuera del cuerpo, pero ligado a él) el órgano lenguaje ligado al cuerpo, el sujeto está condicionado a buscarle una función, o bien la recibe o bien la inventa. En segundo lugar, por el significante enigma, aquel que no hace cadena y es el que produce el choque. Por último, es el significante enigma, significante goce que produce un traumatismo que obliga a la invención subjetiva. Es una invención de sentido, un delirio es para Miller eso. De esta manera se expresan en sus diferentes formas, están los delirios del discurso establecido, los realmente inventados, están los delirios que fracasan o los que tienen existo y en los que se imposibilitan la invención. De una u otra manera la invención apunta al sentido que recae sobre el lazo social.

5-c: Sobre lo delirante: El delirio.

Fernando Colina introduce el problema de la definición del delirio (Colina, 2001). Durante el extenso período pre ilustrado que antecede a la disciplina a finales del siglo XVIII el delirio disfrutaba de una significación tan amplia como imprecisa, como la locura o la melancolía. Los tres designaban cualquier desorden médico o moral. Hasta que Georget, discípulo de Esquirol, enunciando “No hay locura sin delirio” y convirtiendo al delirio como síntoma por excelencia de las psicosis funcionales, cerrando de esta manera una etapa pre psiquiátrica.

Pese a sus opacidades en la definición y su intimidad con la razón, el delirio parece más un límite a la razón que la pérdida de esta (Colina, 2001). En su carácter etimológico “delirare” es salirse del surco del arado, como equivalente de la razón. Una segunda aproximación es su relación con la realidad. Las ideas delirantes han roto su lazo con la realidad y sus parámetros han dejado de adecuarse, se enjuician como irreales, absurdos e inverosímiles Este enunciado es cuestionado por Colina “una idea más o menos delirante no excluye el acierto, ni descarta una argumentación vigorosa, ni elimina una calidad artística de una pieza brillante”. (Colina, 2001, p.21). Un tercer lugar es el tema del lazo social. El delirio, por su contenido y función, nos incomunica con los demás. Cuestión indemostrable, ya que está plagado en la historia de hechos delirantes que han provocado vínculo con los demás como por ejemplo en la política y las religiones. Por consiguiente, ni reuniendo las cuatro características, convicción, pérdida de la realidad, rotura del lazo social y autorreferencial poseen la seguridad suficiente para ser delirantes. Muchos autores como Henry Ey han aceptado que “toda neurosis y toda psicosis son delirante” (Colina, 2001, p.23), lo cual es decir mucho y no decir nada. Leuret sostuvo el que no le ha sido posible, pese a su esfuerzo de distinguir por su sola naturaleza una idea loca de una idea razonable. Comenta: “He buscado en Charleston, Bicêtre, en la Salpêtrière, la idea que me parecía más loca; luego, cuando la he comparado a buen número de ellas que encontramos en el mundo, me he quedado sorprendido y casi avergonzado de no ver la diferencia” (fragments de psychologues sur la folie) (Colina, 2001, p.23). Por esto dicho, Colina propone definir al delirio como el pensamiento singular que surge cuando se ha enajenado la identidad. Si algo nos ayuda a entender los avatares psicóticos es de ese ser exiliado en una estrambótica identidad, es la consideración del mundo como cosa inerte, misteriosa, pulsional y muda. Gracias al “elemento lenguaje” (Colina, 2001) que tapiza el mundo y nos mantiene humanizados para nosotros. Cuando salimos a las cosas nos las encontramos ya predisuestas para ser nombradas y habladas. En el

psicótico las cosas se tornan cosas. Cosa enigmática, misteriosa, amenazante y sobre todo invasora. Si esto sucede, la realidad se funde en el psicótico mismo hasta provocar una gravidez en su identidad que se fragmenta, disocia y desmorona bajo los efectos de una combinación insólita de carencia e identidad. En la antigüedad se decía del melancólico que era un mundo preferentemente escrito, hoy se sigue confirmando que la melancolía encuentra en la escritura un escenario privilegiado. Sucede que la agobiante tristeza de las cosas no llega a ser retenida por el lenguaje y precisa el socorro urgente de la inscripción, la que la escritura sofoque la sonoridad inhabitable de su llanto. Pero el melancólico tortura a los demás y se tortura a sí mismo con la tiranía de la inhibición, el odio y la culpa. Sin embargo, su intimidad permanece a salvo incluso más hermética que antes. En cambio, el esquizofrénico o el paranoico componen formas psicóticas transparentes, con su inconsciente más o menos forjado al descubierto “El Inconsciente a cielo abierto de las psicosis” (Soler, 2004). Como Ángel que se comporta como un sujeto que ya no acierta con facilidad aocular sus propias ideas ante la mirada de los demás, ni puede impedir la invasión colonizadora del pensamiento ajeno. Suceso que, imprecisamente primero y después con creciente seguridad atribuirán a la influencia de algún rufián malevo. De este razonamiento, el psicótico ya no es bien recibido por el lenguaje, sin el amparo de una atmósfera verbal, lo vemos condenado a padecer ruidos inteligibles y más tarde el ruido chiflón de los enemigos. El psicótico puede hablar, pero no el lenguaje común y general, tan solo pronuncia una lengua nueva, el lenguaje fundamental de Schreber, que no le sirve para pacificar la realidad ni le propicia la compañía de los demás. Su vocación de inventor del lenguaje se abre poco a poco.

En la lógica del delirio se esconde un saber, no es una lógica formal ni informal sino la lógica del síntoma. Un síntoma desde el punto de vista psicoanalítico es una metáfora (Lacan, 2010) y más allá de su interpretación por sus estrategias racionales de conocimiento, de defensa y de ocultación, es el elemento intelectual que mejor puede dar cuenta de la razón delirante. Lo primero que se pudo hacer con la lógica del síntoma es enjuiciar el delirio, más allá de valoraciones negativas, como un compromiso constructivo del sujeto. Es decir, nos exige valorarlo no sólo como un déficit, que lo es según (Colina, 2001) sino como una respuesta creativa del psicótico. En los delirios sistemáticos paranoicos no estamos ante restos defectuosos del pensamiento, ante peladuras de una función alterada y destruida. O frente a la liberación de estratos inferiores del psiquismo que imponen su arcaica razón a las

capas más elevadas del raciocinio (según las tesis de los modelos Jacksonianos). Observamos que el delirio es el resultado de un esfuerzo creativo del sujeto psicótico, quien a través de lo que se ha podido denominar “trabajo delirante”, “novela delirante” o “momentos fecundos del delirio”, va edificando su propio tejido racional por encima de las experiencias pasivas, parásitas o automáticas que ha invadido su espacio mental. Es (en) el caso de Ángel, sus vivencias pasivas durante su estadía en Europa así también sus visiones y sus fenómenos elementales que los transfiere en el análisis pudiendo de esta manera tejer el entramado simbólico de aquello vivido creando así una nueva forma de elaborarlo. Por lo tanto, la lógica del síntoma, en esta aproximación, es una llamada de atención sobre la restauración y reparación que pone en marcha el sujeto psicótico, esa tarea que le permitió a Freud sostener que el “el delirio es un intento de restablecimiento y reconstrucción” (Freud, 2008, p.65).

Desde el punto de vista terapéutico, Colina (2001) propone al psicótico un saber hacer con su delirio al estilo una enseñanza. Actitud que no se puede llevar a cabo en el sentido estricto de la enseñanza, pero si a modo de una ortopedia a menudo crucial para algunos seres humanos. Este enfoque es solidario con la propuesta terapéutica de salir a caminar con Ángel, donde a modo de metáfora, es recorrer el delirio como un síntoma. Caminar al lado de él, ni atrás, ni adelante, ni enfrente, al lado de su discurso, de su síntoma, de su delirio. Es en ese lugar donde podemos encontrar el modo de intervenir.

Por otro lado, la lógica exige sin duda que atendamos las dos caras del síntoma, por un lado, el sufrimiento, el padecimiento, y el por el otro la satisfacción que imprime implícitamente. Por algo Freud (2009) dice: nadie abandona de buena gana sus síntomas. Esta advertencia, extensible a mi juicio a cualquier estructura sintomática sirve para ilustrar la renuencia que cualquiera muestra a la hora de prescindir de sus síntomas, a fin de cuentas, nuestros recursos defensivos más pródigos. No es concebible el delirio sin que aparezca el alarde de la omnipotencia en el sujeto o en el otro. Decía Ángel “Usted es psicólogo, usted psicoanaliza, psicoanalizar es analizar la mente, si usted sabe los pensamientos los puede controlar, si los puede controlar, puede ejercer un poder, puede hacer lo que quiera”. Un atributo omnipotente sobre el otro, que le da el poder para sentirse perseguido. Sin perjuicio no hay delirio, pero tampoco sin que un Dios que surja en medio de su contenido para que le preste o le procure su potente megalomanía al psicótico. La posibilidad de manejar los hilos de la creación sustituye el ejercicio atlético del deseo que sostiene la vida de los neuróticos

(Colina, 2001). Los clásicos ya analizaron esta deducción tan curiosa pero indoblegable. El llamado “silogismo de Foville” (Colina, 2001) designa este pasaje de la persecución a la grandeza que colorea la evolución idealizadora de los delirios.

Pero el psicótico no quiere ser un Dios solitario. Y menos en su delirio “Mejor perseguido que solo”, dice un conocido aforismo psicopatológico que nos recuerda al consuelo que supone tener a todo el mundo en su contra. En la psicosis y sobre todo en la megalomanía, la solicitada presencia del otro no solo viene servida por la persecución, sino también por la impresión de autorreferencia que rodea sin descanso al psicótico. Es decir, transformar la alusión padecida en merecida distinción. Pensar en un delirante es hacerlo sobre alguien que se siente aludido por sus merecimientos o sus flaquezas, que vive el mundo como si los ojos fueran puestos en él y en el mismo acto hubieran quedado capturado por la relevancia del personaje que acaba de construir.

La lógica del síntoma se ordena según (Colina, 2001) en torno a tres estructuras cognoscitivas, tres exigencias discursivas afectivas indesplazables: La construcción en la destrucción, la satisfacción onnipotente en el perjuicio y la autorreferencia en la soledad.

Una de las constantes creativas del delirante es la capacidad que tiene de elaborar frente al flujo caótico de significantes que se impone en su matriz inicial. Esto guarda estrecha relación con el automatismo por dos motivos dice (Colina, 2001): “por el carácter lingüístico de sus elementos, por el poder y soberanía que pretende ejercer en el dominio de la palabra” (p.77) se refiere a la posibilidad de una lengua universal. El psicótico siempre viene, en su ansia reparadora, a reconstruir lo que ha perdido, o al menos intentarlo. Las palabras se unen en el intento de armar un relato, una palabra tiene sentido si otra viene en su ayuda y después otra y así la palabra en su carácter diferencial y ambiguo donde el psicótico rechaza, navega entre estas dos modalidades. El psicótico intenta suprimir en su ambición de procurarse una lengua universal, un molde distinto donde fundir las ideas anteriores para dar luz a las nuevas de delirio. La creación de una nueva lengua viene desde lejos y se agudiza con la modernidad. Ya durante el renacimiento se empezó a pensar que los melancólicos poseían el don de las lenguas, la glosolalia (Colina, 2001), y en especial que eran capaces de hablar súbitamente latín, que era la lengua universal de la época. Andrés Velázquez, en un libro publicado sobre melancolía en el año 1585 en Sevilla se

preguntaba en el subtítulo del libro si el rústico podía hablar latín estando frenético o maniático sin haberlo estudiado primero. La multiplicación posterior de intentos de crear nuevas lenguas en especial en la segunda mitad del siglo XIX ha sido extensas y turbadora. Por ejemplo, el esperanto, una lengua internacional creada por el oftalmólogo polaco L.L. Zamenhof en 1887. Los fenómenos elementales verbales y la matriz neolingüista que observamos en los delirios no dejan de tener una equivalencia con los nuevos lenguajes. Colina se refiere con total exactitud a este tema del lenguaje: Colina (2001) “En este campo, como en tantos otros, el psicótico no es más que un síntoma extremo de lo que más tíbiamente sucede en la sociedad” (p.82). Este punto refleja la elaboración en el delirio de lo que ocurrió en otro momento de la historia del sujeto. Freud promueve este punto, solo admitiendo la verdad del psicótico se puede presumir su tratamiento. En (Freud, 2007) admite que esta verdad histórica es traída al presente y sustituye el fragmento de verdad que está siendo negada. El delirio es un simple avatar de la verdad que revela una verdad histórica insoportable. Inoportuno y desenfocado, sin duda, pero certero. Tan cierto, que Freud está dispuesto a apostar por su interpretación y preguntarse en una paradoja incontenible de: “si mi teoría no integra más delirio del que yo quisiera o el delirio más verdad de los que otros creen hoy posible” (Freud, 2008, p.72).

Por otro lado, aunque el delirio nos lleve por saltos en el tratamiento, el delirante solo nos habla verdaderamente de su soledad. Soledad que nos obliga a creerle porque nos embarca. Lacan afirma en el seminario X que la angustia es lo que no engaña. Como el síntoma cuando hace su aparición. Lo mismo cabe para el delirio. Una vez que el delirante hace su aparición ya no puede ocultar más su estupor, pues su fracaso interior ha sido puesto en evidencia por el delirio. Pero incluso en la psicosis, el psicótico está obligado a ser competente en su delirio. Como el sujeto normal (Colina, 2001) la persigue en la crítica y la virtud: “Lo bien hecho, lo bien dicho, lo bien pensado, lo bien escrito y, también, ¡lo bien delirado!, son objetos análogos a la virtud” (p.88). Tanto por su método, su historia, su relato, su imputación, sus convicciones, su sinceridad forzosa y su actitud creadora o reveladora, el delirante, para bien o para mal, participa legítimamente de lo verdadero. También participa de su historia, cualquier psicosis posee raíces en su biografía que le permiten orientarse en la historia particular de cada uno. Pero estas líneas temporales que atraviesan cada historia en el psicótico están amputadas. Solo llegan a reconstruir ese pasado a través de la alegoría de su delirio. Es por eso por lo que la temporalidad en la psicosis se vive

como eternidad o instante, refiere (Colina, 2001) se cree eterno de dos maneras diferentes, ya sea en la vida eterna de quien se siente inmortal como en la paranoia o en la esquizofrenia y en la muerte eterna que denuncia el melancólico. El delirio es súbito y revelador pues todo lo instantáneo resulta injurioso de manera que toda coincidencia la carga de sentido, el azar desaparece de su horizonte de posibilidades y arrastra al delirante al pecado de la causa. Son dueños del tiempo dice Colina, pues sus instantes están cebados de eternidad. Y dejando de lado, negando la castración, esa ley no escrita que enuncia desde el inconsciente los límites de nuestro deseo, regula el placer, modula la culpa y nos confronta con nuestra dependencia con el otro. Ese otro que a fin de cuentas nos ha introducido con su deseo en el tiempo, el que ha puesto en marcha su contabilidad. En ese tiempo es donde en el espacio clínico podemos intervenir, cuando dialogamos a través de su delirio, cuando somos interlocutores gentiles, interesados, discretos, afectuosos e inteligentes en que venimos a coincidir con el nuevo trato que la misma oferta a su razonamiento. Refiere (Colina, 2001, p.92) “El encuentro con ambos tratos resume la enjundia clínica”.

5- d- 1: El crear en Freud

Freud analiza la posición del poeta respecto de su obra en el crear poético y en relación con el fantasear de los adultos.

En texto el creador poético y el fantaseo (Freud, 1992) plantea cual es el material que toma el poeta para su creación. Resulta que indagar al poeta para descubrir su proceso creativo no servirá ya que no nos dará noticia alguna o no será satisfactoria. Aquel persistirá aun cuando sepamos que ni la mejor intelección sobre las condiciones que elige sus materiales, y sobre el arte con que plasma a estos, nos ayudará a convertirnos en poetas. El buscar estas primeras huellas poéticas en el quehacer de los niños nos dará alguna pista de esta génesis. La ocupación preferida y más intensa del niño es el juego. Freud (1992) dice: “todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada” (p.127). Toma muy en serio ese juego pues emplea amplios montos de afectos. Lo opuesto al juego no es la seriedad sino la realidad efectiva. El niño diferencia muy bien la realidad de su mundo de juego.

El poeta hace lo mismo que el niño que juega crea un mundo nuevo de fantasía al que toma muy en serio, lo enviste con grandes montos de afecto al tiempo que se separa tajantemente de la realidad efectiva. Esto se expresa, dice Freud, también en el

lenguaje donde se combinan el juego infantil y la creación poética, llamando juegos (Spiel) a las escenificaciones del poeta que necesitan apuntalarse en objetos palpables y que son susceptibles de figuración, a saber: Lustspiel {comedia; literalmente, juego de placer}, Trauerspiel {tragedia, juego de duelo} y designando Schauspieler {actor dramático; el que juega al espectáculo} a quien les figura. (Freud, 1992). Es importante subrayar que de la irrealidad del mundo poético derivan consecuencias para la técnica artística. Muchas de las cosas reales, de no estar en el juego de la fantasía no depararían ningún goce y muchas excitaciones que en sí misma son en verdad penosas pueden convertirse en fuentes de placer para el auditorio y los espectadores del poeta. Ahora bien, cuando el adulto deja de jugar, aparentemente renuncia a la ganancia de placer que extraía del juego. Pero como dice Freud (1992) “quien conozca la vida anímica del hombre sabe que no hay cosa más difícil para él que la renuncia a un placer que conoció. En verdad no podemos renunciar a nada; solo permutamos una cosa por otra” (p.128). Lo que parece que el adulto hace cuando deja de jugar es, como cuando era niño, una formación sustitutiva, un subrogado en el fantasear, crea lo que se llama sueño diurno.

Continuemos con algunos de los caracteres del fantasear. Los deseos insatisfechos son la fuerza pulsional de las fantasías y cada fantaseo en particular es un cumplimiento de deseo, una rectificación de la insatisfactoria realidad. El contenido de los deseos pulsionales varía según el sexo, carácter y circunstancia de la vida de la persona, pero se podrían agrupar en dos grandes grupos. Los que exaltan la personalidad y los deseos eróticos. Las fantasías tienen un nexos con el tiempo ineludible. Es lícito decir que una fantasía oscila en cierto modo en tres tiempos, tres momentos de nuestro representar. Un momento actual en el cual es capaz de anudar los grandes deseos que se despierta en una persona. Desde ahí se remonta al pasado, a un recuerdo la más de las veces infantil, en que aquel deseo se cumplía, y en el futuro donde la persona crea una situación donde ese deseo se podría cumplir. Es ahí, en el sueño diurno y la fantasía donde pasado, presente y futuro son como las cuentas del collar engarzado por el deseo. (Freud, 1992). Habría mucho que agregar sobre las fantasías, pero es importante la potencia que le da Freud a este concepto, Freud (1992) señala al respecto:

El hecho de que las fantasías proliferen y se vuelvan hiperpotentes crea las condiciones para la caída en una neurosis o en una psicosis; además las fantasías son estadios previos más inmediatos de los síntomas patológicos de

que nuestros enfermos se quejan. En este punto se abre una ancha rama lateral hacia la patología. (pag.131)

Es importante señalar el nexo entre la fantasía y el sueño pues ambos son cumplimientos de deseos. Pero que comparación hay entre el soñante y el poeta. Freud ubica la figura del héroe, su invulnerabilidad se discierne sin trabajo a su majestad el yo, el héroe de todos los sueños diurnos, así como de todas las novelas heroicas. Son muy variadas las creaciones poéticas y muchas veces se distancian del sueño diurno ingenuo pero que no hay que sofocar dice Freud “la conjetura que aún las desviaciones más extremas pueden ligarse con ese modelo por medio de una serie de transiciones continuas” (Freud, 1992, p.133). Tampoco hay que olvidar la premisa según la cual la creación poética y el sueño diurno, es continuación y sustituto de los antiguos juegos del niño. Por último, amor y creación son dos términos que Freud utiliza en introducción al narcisismo para explicar la relación con la patología. Un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que amar para no caer enfermo. Y caerá enfermo si por fuerza no puede amar. “Algo parecido a la psicogénesis de la creación del mundo, según la imagino H. Heine: enfermo estaba y ese fue de la creación el motivo: creando convalecí, Y en ese esfuerzo sané” (Freud, 2010, p.82). Es la creación del delirio un modo restitutivo del sujeto que en el campo del amor encuentra un modo de sanar.

5-d-2: El crear en Bion:

H. Poincaré describe el proceso de creación del siguiente modo. Por ejemplo, en una formulación matemática si un nuevo resultado ha de tener algún valor en la medida que une elementos conocidos por mucho tiempo pero que se encontraban dispersos, han sido aparentemente extraños entre sí y súbitamente introducen un orden donde había desorden. De manera que permite ver esos elementos en el lugar que ocupa en la totalidad. Esta descripción dice Bion es solidaria con la teoría psicoanalítica de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva bosquejada por Melanie Klein. Utiliza el término “hecho seleccionado” para describir lo que el psicoanalista debe experimentar en el proceso de síntesis. El nombre de un elemento es utilizado para particularizar el hecho seleccionado, es el nombre de aquel elemento que en “la realización” parece vincular elementos que hasta ahora no se ha sabido que estén conectados. Esta selección de hechos puede ser uno o varios y no responden a una coherencia lógica del pensamiento científico, el razonamiento hipotético deductivo. La unión de los

elementos de una “realización” (Bion, 2015) es el resultado del descubrimiento del hecho seleccionado. El hecho seleccionado es el nombre de la experiencia emocional que incluye un sentido de descubrimiento de la coherencia. Su significación es por lo tanto epistemológica y no debe suponerse que la relación de los elementos es lógica. Los elementos en un objeto analítico pueden relacionarse entre sí de un modo totalmente distinto a aquel en la cual sus representaciones están vinculadas en un sistema deductivo científico. El progreso en la elucidación del campo de relaciones dependerá probablemente del esclarecimiento por medio de C y de –C de los objetos psicoanalíticos propios de él. Bion establece tres tipos de relaciones que un analizante relata sobre su historia. Suponiendo una relación de un paciente X y uno Y, la relación de amor entre X e Y se anota con la letra A, la relación de odio entre el paciente X y una persona Y se anota con la letra O y por último la relación de conocimiento del paciente con un objeto/otro se anota con la letra C. El negativo indica la ausencia de la variable. Por ejemplo, en una relación de una paciente X respecto de otro Y, –A sería una relación de desamor de x respecto de Y, -O es una relación de no odio y – C indica desconocimiento de la relación de X respecto de Y.

Esto es solidario con el caso Ángel, la transferencia delirante en particular y el delirio en general permiten ordenar lo que parecía extraño y desordenado. A modo de ensayo se podría pensar respecto del código A en la relación entre la madre y Ángel un claro ejemplo de desamor, por ejemplo, su estadía en el burdel se podría anotar -A. En el código O se podría anotar la relación con el padre de –O, ya que no refiere nada sobre el trabajo de él en la relación con la madre y en el código O se puede pensar la reacción de odio de Ángel respecto de los otros familiares: dice Sic :“¿Qué quiere que haga, no sé qué hacer, me miente ,me humilla, me dice que si no consigo trabajo me vaya a cartonear, ... pero yo no voy a ser como ella, no me voy a prostituir, yo quiero tener un trabajo ,una casa , sin sentir que todo el tiempo soy una molestia, que soy una mierda para ellos., yo no tengo nada, estoy vacío, mi padre ni siquiera me llamo para mi cumpleaños pero yo no voy a ser como ellos”.En el código –C en Ángel respecto del desconocimiento de los elementos previos a desencadenamiento: Ángel me pregunta: “Por qué mi nombre no estaba en la entrada del consultorio. (Había en la entrada del servicio un cartel con los nombres de todos los profesionales de planta), ¿Pregunté por usted en el servicio y no lo conocen? Estas preguntas aparecían en el segundo momento del tratamiento. Él hablaba bajito porque pensaba que lo escuchaban por el ventiluz del consultorio. Después de tener una entrevista con la abuela, ella tenía conjuntivitis, él me comenta si la familia le habla bien de él porque

salió la abuela llorando y pensó si no le estarán hablando mal para que lo sigan medicando.” Estos elementos conocidos por mucho tiempo pero que se encontraban dispersos, han sido aparentemente extraños entre sí y súbitamente introducen un orden donde había desorden. Ese orden se establece en la transferencia delirante: ¿usted es un doble agente? De esa manera da sentido lógico al pensamiento de Ángel por lo tanto da conocimiento respecto del delirio como objeto. Se anota de esta manera como C en el código. Estos códigos recortados por el analista permiten que el salir a caminar como propuesta terapéutica pueda incidir en lo que Bion llama la realización. El esclarecimiento del sistema de relaciones de amor – desamor, de odio – no odio y de conocimiento – desconocimiento de Ángel dependerá del progreso en la elucidación de la realización del tratamiento.

5-e: La condición de creatividad y lo creativo en el sujeto psicoanalítico

Rotemberg introduce el término creatividad para diferenciarlo de sublimación que es a nivel de las pulsiones y de reparación a nivel del objeto. La creatividad es “la expresión de una capacidad adquirida por el sujeto con relación a sus pulsiones y a sus objetos a lo largo de su propia constitución” (Rotemberg, 2015, p.199). Utiliza tres operadores categoriales freudianos para la constitución del sujeto. El narcisismo primario, el narcisismo secundario y el complejo de Edipo. Cada referente categorial se articula dialécticamente, de modo que cada uno implica y condiciona al otro. En el complejo de Edipo está en juego el sujeto como entidad constituida y el objeto como desencadenante de la problemática de castración. El objeto, como objeto perdido y soporte del deseo como búsqueda de un encuentro imposible. El fantasma como imagen posible de un reencuentro imposible. El sujeto, desde su identidad constituida, se ve sobrepasado entonces por aquello que, desde su inconsciente, lo impulsa al reencuentro con lo perdido, a una reedición de lo pasado, y una reelaboración del porvenir. Si este movimiento se instala en el sujeto, la creatividad es posible (Rotemberg, 2015).

Dos dimensiones de la creatividad, la dimensión técnica, que delimita creativamente al objeto, es la base de la capacidad científico artesanal del ser humano. Y una dimensión reflexiva que se expresa en la producción artística, la creatividad surge en las vacilaciones en el propio sentimiento de identidad, implica un cierto nivel de ansiedad y depende de las fluctuaciones de sentimiento de mismidad entre lo familiar y lo siniestro. (Rotemberg, 2015).

El trabajo analítico consta de dos niveles: a) el que transcurre en el contacto entre los dos inconscientes, el del analista y el analizado; b) el que se despliega desde el yo del analizado y del analista dentro y fuera de la sesión. En el nivel a estaría la dimensión transferencial en sus diversos matices, mientras que el nivel b estaría la dimensión técnica. El resultado del proceso analítico incide en ambos miembros de la situación analítica, y también en la teoría que puede ser redescubierta, reelaborada y revitalizada. (Rotemberg, 2015).

Winnicott plantea el concepto de creatividad ligado a la vida. En su conferencia “vivir creativamente” (Winnicott, 1970) define a la creatividad como el hacer que surge del ser. Una persona para ser creativa tiene que existir y sentir que existe. El impulso puede estar adormecido, pero cuando el hacer se libera entonces hay creatividad. La creatividad es la capacidad de crear un mundo, esto pertenece a la etapa infantil pero dura toda la vida. Crear es habitar la existencia. Para Winnicott crear es una condición del pensamiento humano. Para él, vivir creativamente significa no estar sojuzgado a los mandatos sociales, estar liberado de los mandatos que nos viene del mundo. Significa ver las cosas de nuevo todo el tiempo. Lo que Winnicott llama apercepción, que es lo contrario a la percepción.

El origen de la creatividad es “la capacidad genéticamente determinada de los individuos de estar vivos, permanecer vivos y relacionarse con los objetos que se interponen en su camino cuando llega el momento de esforzarse para conseguir cosas, incluso para alcanzar la luna” (Winnicott, 1970, p.1644)

Vivir creativamente implica conservar algo personal, quizás en secreto, que sea incuestionablemente uno mismo.

La vida creativa y la creación artística en cualquiera de sus modalidades, la literaria, la musical, la escultura. Esperamos de los artistas que pongan en juego un talento especial en la gestación de sus obras. En cambio, para vivir creativamente no se necesita ningún talento. Vivir creativamente es una necesidad y una experiencia universales, incluso dice Winnicott “un esquizofrénico encerrado en sí mismo y confinado al lecho, puede estar viviendo creativamente una actividad mental secreta y por lo tanto en cierto sentido puede ser feliz.” (Winnicott, 1970, p.1645). En este sentido Winnicott hace equiparar a la felicidad con la creatividad.

Feliz es la persona que actúa creativamente todo el tiempo con sus otros, tanto en el personal como con su pareja, amigos, hijos, etcétera. Winnicott lo explica con el

ejemplo del reloj donde uno puede anticipar la hora, puede imaginar un reloj incluso alucinarlo y lo hace porque sabe que existe el reloj de modo que cuando percibe el reloj real ya ha pasado por el complejo proceso que se originó en él. (Winnicott,1970) Por lo tanto cuando ve el reloj lo está recreando desde una pequeña experiencia de omnipotencia. Cuando el bebé está preparado para descubrir su mundo de ideas y objetos, la madre que va al ritmo de él, le presenta un mundo. De esta manera la madre le permite experimentar la omnipotencia infantil y así descubrir lo que crea, crear y vincular lo creado con lo real. Si todo va bien alguien tiene que estar allí para que lo creado sea real. Si no hay nadie que cumpla esa función, el niño será en los casos extremos un niño autista (creativo en el espacio) o tediosamente sumiso en las relaciones como por ejemplo en la esquizofrenia infantil. Si las condiciones son las apropiadas se irá incorporando gradualmente el principio de realidad, y el niño que ha conocido la omnipotencia, experimenta los límites del mundo. Para ese entonces es capaz de vivir a través de otra persona y así ceder de vez en cuando la omnipotencia. Podrá utilizar los mecanismos de proyección e introyección y dejar que sea la otra persona quien dirija.

Winnicott dice que dejará de ser el engranaje o la rueda dentada para simplemente ser un diente de la rueda. El individuo que no puede experimentar esta posición de ser un diente de la rueda quedara solo del lado de la omnipotencia, de manera que la creatividad y el control serán una intención casi fraudulenta. Winnicott conceptualiza la importancia del objeto transicional, es una creación simbólica del niño y representa la confianza del bebé con la madre, basada en la experiencia de la madre con el niño y el saber lo que el niño necesita gracias a su identificación con él. El objeto está ahí para que lo tome, lo use y lo gaste. El hecho es crear a partir de lo que estaba ahí. Por lo tanto, cuando miro un reloj lo estoy creando, y trato de percatarme de ver uno cuando sé que voy a encontrar uno. Si está obscureciendo o estoy muy cansado, puedo ver un reloj donde no lo hay, sería un modo de ver esquizoide (Winnicott,1993).

Algunas personas por miedo a que se las considere locas o alucinadas se aferran a la cordura y a la realidad compartida. Otras fingen a la perfección que lo que imaginan es real y puede ser compartido. (Winnicott ,1993) La experiencia de vivir creativamente es un dilema filosófico para Winnicott, solo creamos lo que encontramos. Ser creativo en el arte o en la filosofía depende de gran parte del estudio de todo lo que ya existe. Y el estudio del ambiente brinda información y comprensión para la apreciación de cada artista. De algún modo la clínica psicoanalítica crea a partir de las construcciones en análisis un modo distinto con lo que ya estaba ahí.

Conclusión.

El caso de Ángel es un trabajo teórico-clínico. Sigmund Freud, al estudiar las psicosis, establece mecanismos y diferencias con el tratamiento de las neurosis. Es la frustración la que genera la etiología de ambas estructuras. En la psicosis en un primer tiempo, se produce una ruptura entre el yo y la realidad dejando al yo bajo el dominio del ello. En un segundo momento, el delirio, el yo reconstruye la realidad en base a los deseos del ello. El papel de la realidad funciona casi como una instancia psíquica y se pierde de vista la diferencia entre catexis libidinales y pulsiones del yo. Esta concepción no fue considerada por Freud como plenamente satisfactoria. En la última parte de su obra insistió con el concepto de renegación (Verleugnung) si bien incluye un nuevo término, la verwerfung, como expresión de un repudio radical de la realidad. La escisión del yo, la desmentida o renegación y el repudio van a ser los mecanismos fundantes en el desarrollo de la personalidad psicótica.

Jacques Lacan y Melanie Klein proponen dos mecanismos que permiten entender la estructura y los mecanismos para un tratamiento posible en la psicosis. Lacan con las referencias a la función significativa y al mecanismo de forclusión amplía la comprensión del devenir psicótico. El significativo en lo real, que retorna en la metáfora delirante que estabiliza al sujeto en un proceso de restitución. El delirio en tanto experiencia del sentido permite encausar al deseo. La metáfora no es otra cosa que una sustitución significativa y es ahí donde se puede intervenir para que la catástrofe identitaria que caracteriza al proceso psicótico no se restituya delirantemente. El salir a caminar con Ángel es también salir a caminar con su síntoma, es el síntoma como metáfora donde se puede intervenir, moviendo el lugar de saber que supone la institución hospitalaria a un lugar de acompañante. Acompañar su síntoma es también alojar su padecimiento en una función activa, interrogando su discurso en forma de pregunta frente al planteo transferencial de Ángel: ¿Es usted un doble agente?, en este caso estábamos en el mismo lugar, ninguno de los dos podía demostrar que no era un doble agente. Acompañar a que pensemos porque me preguntaba eso al analista devuelve un modo distinto a la pregunta. Ya no está solo en lo que le pasa, puede estar con otros. La función analítica no sólo opera sobre el deseo. Recupera una subjetividad forcluída y, desde su consolidación la habilita a desear.

Melanie Klein propone interpretar las causas específicas de la escisión y en este sentido se logra una síntesis. Las interpretaciones tienden a tratar en detalle la

situación actual de la transferencia y también con las situaciones del pasado, donde el contenido de las interpretaciones precisa contextualizar las referencias a las situaciones de ansiedad que llevaron al yo a operar a través de mecanismos esquizoides. Luego de la síntesis advienen momentos depresivos, seguidos de una síntesis con mayor integración, se dirigen a una reducción en los fenómenos esquizoides y cambios en la relación con los objetos. M.K plantea que los mecanismos esquizoides producen un tipo particular de ansiedades que impiden la síntesis emocional. Las ansiedades esquizo paranoides son las que dominan la escena. El temor a la dispersión, el sentimiento de estar desintegrado es el equivalente de la ansiedad. Es por este temor que no pueden experimentar emociones ligadas con la posición depresiva. Las interpretaciones que tienden a la síntesis de la escisión de yo hacen posible que paulatinamente la ansiedad emerja y pueda ser elaborada. Aunque en los primeros momentos del análisis la síntesis a través de la interpretación sea conectar las ideas que tiene de sus ansiedades, pero no las emociones de sus ansiedades. Es decir, puede hablar de sus ansiedades, pero no puede significar el sentido de sus ansiedades. MK sugiere para el caso Schreber, que el ataque que termina reduciendo las almas de Flechsig fue parte de la recuperación, del intento de curación. El ataque es un intento de deshacer la escisión del yo, aniquilando las partes escindidas del mismo. La integración por parte del analista de las partes escindidas mediante interpretaciones precisas para este tipo de patologías son un horizonte clínico y un modo de curación.

En relación con la clínica de la psicosis el tratamiento de Ángel fue un caso muy difícil de sostener en el tiempo, por la complejidad del caso y de la patología. Es por eso por lo que merece un enfoque de varias miradas teóricas y terapéuticas que permiten entender y trabajar en este campo. Según (Winnicott, 1993) los criterios de las tres vidas que viven una vida sana son: Las relaciones interpersonales, la vida de la realidad psíquica personal o interior y la de experiencia cultural. En el trabajo con pacientes psicóticos, el horizonte de las relaciones interpersonales tal vez sea el más difícil de lograr.

H, Searles propone que las fases y los conceptos de diferenciación e integración son construcciones teóricas para tratar de sistematizar el tratamiento con paciente esquizofrénicos crónicos, incluyendo los sentimientos del terapeuta. La articulación teórica con el caso clínico de Ángel es un modo de seguir pensando la teoría a partir

de la clínica. Los conceptos de Searles son certeros y justos de un psicoanalista que atendió y reflexiono a partir del trabajo con pacientes psicóticos.

Las posibilidades y los límites en el tratamiento con la psicosis se expanden pensando en la doble vertiente del trabajo, por un lado, la familia del paciente que puede posibilitar un tratamiento ambulatorio y por el otro el abordaje analítico del delirio como síntoma.

Con relación a las otras psicoterapias de la psicosis, la combinación de los tres enfoques puede ser posible tomando la concepción del caso por caso. Siendo el marco conceptual el psicoanalítico el enfoque que elijo para todo tratamiento posible es flexible. Esto quiere decir que, si se necesitan otros dispositivos, otros marcos teóricos y otras estrategias pueden ser pensadas e incluidas dentro del tratamiento. Así también un mismo caso puede variar de momentos en que se pueden necesitar cambios de dispositivos como muestra el caso de Ángel.

La problemática en la transferencia de la psicosis establece su relación con el amor. Jacques Lacan en la conferencia en Louvaina (Lacan,1972) dice: “La transferencia es el amor”. Es en el campo del amor donde se resuelve el padecimiento, es la causa y a la vez la posibilidad de tratamiento por el trabajo de la transferencia. El amor de transferencia incluye al analista en un proceso de inmisión de otredad según Lacan o bien como dice Derrida “el otro en nosotros”. La potencia curativa del amor se nutre de eros y es desde ahí donde saca su fuerza transformadora. La articulación transferencia-contratransferencia indica el lugar desde donde se piensa el mecanismo de la situación analítica. En el campo de la psicosis la transferencia expresa la historia del sujeto y su relación con el amor y el desamor, como fue amado o abandonado, y las posibilidades de restitución, de reparación y de reinscripción de esa historia. La psicosis como estructura psicopatológica es un campo difícil de delimitar, trazar sus fronteras aleja de la comprensión, más bien responde a otros intereses que al del padecimiento subjetivo, es una exigencia en términos de Foucault del poder psiquiátrico. La idea de noción que es utilizada en el campo de la filosofía, como cita José Pablo Feinmann, permite entender lo que se expresa en ese campo corriéndose del concepto del ser, se es o no se es psicótico, neurótico o perverso. Esto es solidario con el saber que se esconde en cada delirio. Como precisa muy bien Fernando Colina, hay un saber en cada delirio que merece ser analizado. El delirio es una creación del sujeto, porque es ahí donde se instituye algo nuevo, el delirio es un invento del sujeto porque utiliza los elementos que

estaban en su historia en busca de una nueva significación y es un descubrimiento porque le permite volver a lugares que ya estaban ahí y que permiten una posibilidad de curación. Estos tres conceptos coexisten en la transferencia de la psicosis y posibilitan el tratamiento hacia otro modo de estar en el mundo.

Freud postula en la conferencia al psicoanálisis, que la predisposición hereditaria (hereditary disposition) (Freud, 2007) no puede prescindir del auxilio de los educadores, del influjo de los progenitores como precursores del superyó y de la cultura. Estos factores inciden en la delimitación del sujeto psicoanalítico. La dimensión subjetiva alcanzada es la que va a expresarse transferencialmente en el devenir del proceso analítico condición que da lugar a intervenciones potencialmente mutativas. Freud ha creado la situación analítica y por un cortocircuito genial como dice Foucault, la alienación llega a ser desalineación porque el médico no solo le da la voz al loco, sino que interviene modificando un padecimiento en el incierto campo del amor. Lo importante como dice Octave Mannoni, no es que el sujeto aprenda, sino que el sujeto cambie (McDowell, Mannoni, Vasse, & Dethiville, 1987) y éste es un horizonte posible en la clínica de la psicosis.

Freud se pregunta si las figuraciones del delirio pueden explicarse científicamente. Freud sugiere que las hipótesis de la ciencia requieren el auxilio de la perspectiva poética.

“Entre las precondiciones hereditario-constitucionales y las creaciones ya listas del delirio, ella deja abrirse una laguna salvada en el poeta” (Freud, 1992, p.45). Es interesante pensar como los estudios psiquiátricos de la mano de Pierre Janet, discípulo de Charcot y de Josef Breuer junto con Freud en estudio sobre la histeria (Freud, 1992) Emprenden las investigaciones sobre los estudios anímicos, no se le ocurrió buscar en el poeta la corroboración de sus conclusiones, refiere (Freud, 1992)

Cuando en los años que siguieron a 1893 profundizaba en estas investigaciones sobre la génesis de las perturbaciones de los procesos anímicos, el autor no se le ocurrió buscar en los poetas corroboración de sus conclusiones, por eso no fue poca su sorpresa al descubrir Gradiva, publicada en 1903, que el poeta basaba su creación en eso mismo que el suponía haber creado desde fuentes de la experiencia médica. ¿Cómo llegó el poeta al mismo saber que el médico, al menos, a comportarse como si supiera lo mismo? (p.46)

Dos líneas de investigación se abren de este trabajo. En primer lugar, el trabajo de la transferencia en la psicosis permite entender los límites y posibilidades del tratamiento. Esta perspectiva incluye sólo a los pacientes psicóticos que han fracasado en el lazo social, pero esto no explica las psicosis que no fracasan lo que abre un amplio campo de investigación. Dice (Freud, 2008) “Nos gustaría saber cuáles son las circunstancias y los medios con los que el yo logra salir airoso, sin enfermar, de estos conflictos que se presentan siempre” (p.158) aporte muy interesante de Freud al estudio de la psicosis misma.

Por último, el campo de la transferencia como análisis de discurso según Lacan es “eso” que hace que las personas estén juntas”. Freud en la conferencia sobre la femineidad dice: “El matrimonio mismo no está asegurado hasta que la mujer haya conseguido hacer de su marido también su hijo, y actuar [agieren] la madre respecto de él.”. (Freud, 199, p.124) En este vínculo están las coordenadas del campo amoroso, la sustitución del marido por el hijo revela la posibilidad en el campo analítico de constituir un juego de roles entre analista-analizante que incluya en el diálogo analítico ese modo de hablar que representa al amor que subyace a los lazos parentales

Bibliografía

- Aguilar, J. R. (2017). Clases teóricas, IUSAM; . *Psicología del desarrollo normal y patológica*.
- Alba, E. (2018). Clases teóricas, IUSAM. *Estructuralismo y lingüística*.
- Allouch, J. (10 de 1986). Ustedes están al corriente hay una transferencia en la psicosis. *Littoral*, 39-65.
- Amigo, S. (2005). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Homo Sapiens Ediciones.
- Aulagnier, P. (2016). *Los destinos del placer*. Paidós.
- Auster, P. (2016). *La invención de la soledad*. (E. Ciochini, Trad.) Seix Barral.
- Balint, M., Ornstein, P. H., & Balint, E. (1986). *Psicoterapia Focal. Terapia breve para psicoanalistas, Modelo desarrollado en la clínica Tavistock*. Gedisa.
- Bion, W. R. (2015). Capítulo XXIII. En *Aprendiendo de la experiencia* (H. B. Fernández, Trad.). Paidós.
- Blos, P. (1992). Cap III: Fases de la adolescencia. En P. Blos, *Psicoanálisis de la adolescencia (1971)* (págs. 82-233). México: Grupo editorial planeta.
- Colina, F. (2001). *El Saber delirante*. Editorial Síntesis.
- Derrida, J. (2016). *Psyché-Invenções del otro*. Ediciones La Cebra.
- Dr.: Antar, R. L. (2018). clases teóricas, IUSAM 2018 Teoría de las relaciones objetales. .
- Dr. Rimoldi, R., Dra. Apel, V., & Lic. Margulis, C. (2018). Clases teóricas, IUSAM ,2do cuatrimestre 2018. *"Psicoterapias. Corriente actuales"*.
- Erikson, E. (2009). Cap VII, las ocho edades del hombre. En *Infancia y Sociedad* (págs. 222-247). Buenos Aires: Hormé, (1re publicación en 1950).
- Foucault, M. (1996). *El orden del discurso*. Madrid: Las ediciones de La Piqueta .
- Foucault, M. (2000). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidós .
- Foucault, M. (2009). El nacimiento del asilo. En *Historia de la locura en la época clásica*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Freud, S. (1968). completas observaciones sobre el "Amor de transferencia" (1915). En *Sigmund Freud Obras completas* (L. Lopez Ballesteros y De Torres, Trad.). Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1968). La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis. En *Sigmund Freud Obras Completas* (L. Lopez-Ballesteros, & De Torres, Trans.). Madrid: biblioteca Nueva Visión.
- Freud, S. (1968). Una neurosis demoníaca en el siglo XVII (1923). En S. Freud, *Obras Completas* (Lopez Ballesteros, & De Torres, Trans., pág. 1112). Madrid: Biblioteca nueva Madrid.
- Freud, S. (1991). conferencia 33- La Femenidad. En *Sigmund Freud Obras Completas Vol XXII (1932-36)* (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu editores.

- Freud, S. (1991). Tótem y tabú [1913-1914]. En *Obras Completas Sigmund Freud* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIII). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992). El creador literario y el fantaseo (1908[1907]). En *Sigmund Freud Obras Completas Vol.IX* (págs. 125-135). Amorrortu Editores, José L. Etcheverry (traduc).
- Freud, S. (1992). El delirio y los sueños en la "Gradiva" de W. Jensen (1907[1906]). En J. L. Etcheverry (Ed.), *Obras Completas Sigmund Freud* (pág. 46). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992). Estudio sobre la histeria (1893-1895). En *Obras Completas Sigmund Freud* (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992). Personajes psicopáticos en el escenario (1942 [1905-1906]). En *Sigmund Freud Obras Completas* (J. L. Etcheverry , Trad., Vol. VII). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2001). Sigmund Freud Obras completas, El porvenir de una ilusión y el malestar en la cultura y otras obras (1927-1931). En *El malestar en la cultura (1930[1929])* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XXI). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2007). Construcciones en el análisis (1937). En Amorrortu (Ed.), *Sigmund Freud Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., 2007 ed., Vol. XXIII). Amorrortu editores.
- Freud, S. (2007). Esquema del psicoanálisis (1940[1938]). En *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. XXIII). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2007). III, Moises, su pueblo y la religión monoteísta. En *Sigmund Freud Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XXIII, págs. 125-126). Amorrortu editores.
- Freud, S. (2008). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? En *Obras completas Tomo XX (1925-1926)* (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu editores.
- Freud, S. (2008). La negación (1925). En S. Freud, *Sigmund Freud Obras completas, tomo XIX* (págs. 253-257). Amorrortu editores, J.L. Etcheverry (traduc).
- Freud, S. (2008). La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis (1924). En *Sigmund Freud Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIX). Amorrortu editores.
- Freud, S. (2008). Neurosis y psicosis (1924[1923]). En *Sigmund Freud Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2008). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiograficamente (1910-1911). En *Obras completas sigmund Freud, tomo XII* (págs. 1-3). Amorrortu Editores, J.L. Etcheverry (traduc).
- Freud, S. (2008). Sobre la dinámica de la transferencia (1912). En *Obras completas tomoXII* (págs. 93-103). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2008). Sobre un caso de paranoia decrito autobiograficamente (1911). En S. Freud, *Obras completas Sigmund Freud Vol XII* (págs. 13-33). Amorrortu. J.L.Etcheberry (traduc).

- Freud, S. (2009). Conferencia 23: Los caminos de la formación de síntoma. En S. Freud, *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2009). Fragmento de análisis de un caso de histeria (1905) (1901). En *Obras completas* (Vol. VII). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010). Introducción al narcisismo (1914). En S. Freud, *Obras completas Sigmund Freud* (págs. 71-98). Amorrortu Editores, J.L. Etcheverry (traduc).
- Freud, S. (2013). Manuscrito H,24/01/1895. En S. Freud, *Obras completas Sigmund Freud tomo I*. Amorrortu (ed). J.L.Etcheverry (traduc).
- García, H., Benhamu Aserraf, S., & Giglio, G. (2019). clases teóricas, lusam. *Psicopatología especial II*.
- Gómez, P. F. (2016). Un Ángel para tu soledad. 51 jornadas científicas Hospital general de agudos DR. Teodoro Álvarez.
- Grego, B. (1986). *Estudios Psicoanalíticos*. Lugar Editorial.
- Kirshbaun, D. (2018). Terapia cognitivo conductual. *Apunte de cátedra presentado en lusam*.
- Klein, M. (s.f.). Obras completas. *Nota sobre algunos mecanismos esquizoides (1946)*. www.psicoanalisis.org.
- Klein, M. (s.f.). *Obras completas de Melanie klein*. www.psicoanàlisis.org.
- Lacan, j. (10 de 11 de 1967). Breve discurso a los psiquiatras.
- Lacan, J. (1972). Conferencia Louvin.
- Lacan, J. (1977). *Psiconàlisis, Radiofonía & televisión*. Barcelona: Anagrama.
- Lacan, j. (1984). *El Seminario 3 (1955-1956) La psicosis*. Paidós.
- Lacan, J. (2008). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible en la psicosis. En *Escritos 2* (T. Segovia, Trad.). Siglo XXI editores.
- Lacan, j. (2008). El Seminario 6. *El deseo y su interpretación (1958-1959)*. Paídos.
- Lacan, J. (2008). Escritos 1 (1949). *El estadio del espejo como formador de la función del yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia analítica*. Siglo veintiuno.
- Lacan, J. (2008). Escritos 2. *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis (1955-1956)*. siglo veintiuno.
- Lacan, J. (2008). Intervenciones sobre la transferencia. En *Escritos 1*. Siglo veintiuno.
- Lacan, J. (2009). El Seminario V: " Las formaciones del inconciente". *Clase 8, 8 de enero del 1958*. Paidós.
- Lacan, J. (2010). La instancia de la letra en el incosciente, o la razón en Freud. En *Escritos I* (T. Segovia, Trad.). Siglo veintiuno editores.
- Lacan, J. (2011). El Seminario 8. *La transferencia (1960-1961)*. Paidós.

- Lacan, J. (2011). *El Seminario de Jacques Lacan ,Libro 8, La transferencia(1960-1961)*. Paidós.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2006). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós.
- Locker, L. (2018). Introducción a la terapia sistémica. *Presentación de trabajo en IUSAM. clase 12 de octubre 2018*.
- McDouwall, J., Mannoni, O., Vasse, D., & Dethiville, L. (1987). *El Diván de Procusto- El peso de las palabras, el mal-entendido del sexo*. (J. Piatigorsky, Trad.) Nueva Visión.
- Miller, J. A. (marzo de 2007). *La invención psicótica* . Obtenido de Revista digital de la Escuela de orientación Lacaniana: <http://www.eol.org.ar/virtualia/>
- Moguillansky, R., & Nussbaum, S. (2013). Teoría y clínica vincular Vol I. *Familias con patologías de la ilusión fundante*. Lugar Editorial.
- Moguillansky, R., & Nussbaum, S. (2014). Introducción del punto de vista vincular para comprender la psicosis. La antipsiquiatría. la contribución inglesa, francesa e italiana. En R. Moguillansky, & S. Nussbaum, *teoría y clínica vincular vol II*. Lugar editorial.
- Moguillansky, R., & Nussbaum, S. (2014). Teoría y clínica vincular Vol II. *La introducción desde el punto de vista vincular para comprender la psicosis. "La contribución norteamericana"*. Lugar Editorial.
- Moguillansky, R., & Nussbaum, S. (2014). La clínica de las familias que carecen de sostén narcisista. En R. Moguillansky, & S. Nussbaum, *Teoría y clínica vincular*. Lugar editorial.
- Moguillansky, R., & Nussbaum, S. (2018). Clases teóricas, "Familia y pareja " IUSAM ,2do cuatrimestre 2018,.
- Nasio, J. D. (2011). *Los mas famosos casos de psicosis*. Paidós.
- Nemirovsky, C., & Ortiz Frágola, A. (2019). Clases teóricas, IUSAM 2019 . *Teorías del Self*.
- Pommier, G. (1997). *La transferencia en la psicosis*. (O. Arrivas, Trad.) Ediciones Kliné.
- Rabant, C. (1993). La doble desestimación. En *Inventar lo real*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Rimoldi, R. (sf). Psicoterapias. *Apunte de la cátedra Psicoterapia y corrientes actuales. IUSAM*.
- Rosenfeld, H. (2019). psicosis de transferencia en pacientes borderline. *Apdeba*.
- Rotemberg, H. (2015). *Estructuras Psicopatológicas e identidad*. Nueva Editorial Universitaria.
- Rotemberg, H., & Scillama, J. C. (2018). Clases teóricas, primer cuatrimestre 2018. *Psicopatología Especial I*.
- Sánchez Grillo, M. d. (2010). *El niño de las hormigas*. Biebel.
- Seales, H. (1980). Integración y diferenciación en la esquizofrenia Cap I. (1961). En H. Searles, *Escritos sobre esquizofrenia*. Editorial Gedisa.

- Searles, H. (1980). Cap V. Fases de la interacción paciente-terapeuta en la psicoterapia de la esquizofrenia crónica. En H. Searles, *Escritos sobre esquizofrenia 1961*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Soler, C. (2004). *El inconciente a cielo abierto de la psicosis*. JVE ediciones.
- Soler, C. (2010). *Estudios sobre la psicosis*. Manantial.
- Solimano, A. (2017). Clases teóricas, IUSAM. *Psicopatología general*.
- Solimano, A. L., & Manfredi De Poderoso, C. (2015). Cap IV Dos modelos en la etiopatogenia: Conflicto y déficit. En Solimano, *Cuestiones de psiquiatría dinámica y psicopatología psiconalítica* (págs. 53-66). Polemos.
- Solimano, A. L., & Manfredi de Poderoso, C. (2015). Psicopatología de la psicosis CAp XII. En A. L. Solimano, *Cuestiones de psiquiatría dinámica y psicopatología psiconalítica* (págs. 151-179). EDITORIAL POLEMOS.
- wikipedia. (2024). *Gradiva*. Obtenido de [Https://es.wikipedia.org](https://es.wikipedia.org)
- Winnicott, D. (1967). La delincuencia juvenil como signo de esperanza. *Conferencia pronunciada en el Congreso de Subdirectores de Reformatorios*,. King Alfred's College, Winchester.
- Winnicott, D. (1970). Fusión de dos borradores de una conferencia preparada por la Liga Progresista, . *Vivir creativamente*. Biblioteca D. Winnicott.
- Winnicott, D. (1974). El miedo al derrumbe. *International Journal of Psico-Analysis*.
- Winnicott, D. W. (1955). *Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión entro del marco psicoanalítico(1954)*. Laia, España.
- Winnicott, D. w. (1993). El concepto de individuo sano(1967). En D. W. Winnicott, *El hogar, nuestro punto de partida*. (págs. 27-47). Paidos.
- Winnicott, D. W. (1996). Cap XI. Conceptos contemporaneos sobre desarrollo adolescente, y las influencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior(1971). En D. W. Winnicott, *Realidad y Juego* (págs. 179-193). Gedisa.
- Zonis, A. (2017). Clases teóricas, IUSAM ,2do cuatrimestre 2017. *Introducción al Psicoanálisis*.